

Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril
Mestrado em Turismo – Gestão Estratégica em Destinos Turísticos

O Turismo de Saúde nos Açores: um estudo sobre o seu potencial e competitividade

Joana Isabel Alberto Pereira

Outubro de 2016

Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril
Mestrado em Turismo – Gestão Estratégica em Destinos Turísticos

O Turismo de Saúde nos Açores: um estudo sobre o seu potencial e competitividade

Dissertação de Mestrado em Turismo, especialização em Gestão Estratégica em
Destinos Turísticos, apresentada à Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril,
sob a orientação do Professor Doutor Nuno Silva Gustavo

Joana Isabel Alberto Pereira

Outubro de 2016

Agradecimentos

Terminado este trabalho gostaria de manifestar o meu agradecimento a um conjunto de pessoas e entidades que possibilitaram o seu desenvolvimento.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer ao meu Orientador, Professor Doutor Nuno Gustavo, pela sua disponibilidade e críticas pertinentes.

À Delegação de Turismo da Ilha Graciosa e *staff* das Termas do Carapacho, que me possibilitaram a aplicação de questionários aos turistas.

Ao *staff* das Termas da Ferraria e em especial ao Eng.º Bruno Oliveira pela sua disponibilidade e por me permitir desenvolver a minha investigação, com a aplicação dos questionários aos turistas.

À Ana Lemos pelo seu apoio constante e amizade.

À minha Mãe, condicionadora de todo o meu percurso e pela sua paciência.

A todos o meu sincero, Obrigada!

Índice Geral

Agradecimentos	v
Resumo	xiii
Abstract	xiv
Lista de Abreviaturas	xv
Capítulo I - Introdução Geral.....	1
1.1 Do tema à problemática	1
1.2 Objetivos da investigação	3
1.3 Hipóteses de estudo	4
1.4 Modelo de Investigação	6
1.5 Procedimentos e Ferramentas de Investigação	7
Capítulo II -Turismo de Saúde.....	10
2.1 Breve perspetiva histórica do Turismo de Saúde e Bem-Estar.....	10
2.1.1 O uso da água mineral e natural	10
2.1.2 O conceito de saúde.....	11
2.2 Conceitos e definições do Turismo de Saúde	14
2.2.1 Lazer, Turismo e Saúde.....	14
2.2.2 Turismo Médico	18
2.2.3 Turismo de Bem-Estar	22
2.3 Benchmarking: Europa	27
2.3.1 Potencialidades na Europa	27
2.3.2 Principais Mercados Emissores.....	30
2.3.3 Principais Mercados Recetores	31
2.3.4 O caso Alemão	32
Capítulo III - Gestão Estratégica dos Destinos Turísticos.....	35
3.1 Conceito, <i>players</i> e princípios fundamentais da Gestão e Planeamento de um Destino Turístico.....	35
3.1.1 Definições e componentes de um Destino Turístico	35

3.1.2 Fatores motivacionais dos turistas na intenção de escolha de um destino turístico.....	37
3.1.3 Tendências do Mercado Turístico	40
3.1.4 Os <i>stakeholders</i> na Gestão de um Destino	43
3.1.5 Conceptualização do turismo sustentável	45
3.2 Modelos e ferramentas para o processo de conceção e desenvolvimento de produtos/destinos turísticos.....	47
3.2.1 Ciclo de vida de um produto/destino turístico	47
3.2.2 Planeamento e competitividade do destino: Modelo SWOT	49
3.2.3 Vantagem competitiva no mercado turístico: Estratégias Genéricas de Porter	50
3.2.4 A importância do <i>Branding</i> num destino turístico	52
3.2.5 Os 10 A's dos destinos turísticos de sucesso	53
Capítulo IV – Caso de estudo O Turismo de Saúde nos Açores: potencial e competitividade.....	55
4.1. Turismo de Saúde em Portugal	55
4.1.1 A procura e a oferta do Turismo de Saúde.....	55
4.1.3 Legislação e Certificação	61
4.2 Breve Caracterização da Região Autónoma dos Açores	63
4.3 Os Açores como destino turístico	65
4.3.1 A oferta turística.....	65
4.3.2 A procura turística.....	68
4.3.3 Análise SWOT do Turismo de Saúde e Bem-Estar na Região Autónoma dos Açores.....	75
4.4 O Turismo de Saúde e Bem-Estar nos Açores.....	76
4.5 Análise dos Resultados	78
4.5.1 Análise dos dados.....	94
4.6 Discussão de hipóteses.....	98

Capítulo V - Considerações Finais	100
5.1 Conclusões	100
5.2 Limitações da Investigação	102
5.3 Linhas para futuras investigações	103
Bibliografia.....	104
Anexos.....	116

Índice de Figuras

Figura 1 - Temática da Investigação.....	3
Figura 2 - Modelo de Investigação	6
Figura 3 - Matriz do Questionário	9
Figura 4 - Fatores que influenciam a saúde, bem-estar e aptidão física.....	14
Figura 5 - Tipos de turismo de saúde	17
Figura 6 - Tipos de instalações de Turismo de Saúde	18
Figura 7 - Site oficial do Turismo de Saúde da Tailândia	20
Figura 8 - Fatores de avaliação de prestadores de cuidados de saúde.....	21
Figura 9 - Viajantes de Turismo Médico pela sua localização.....	22
Figura 10 - Stakeholders chave no Turismo de Bem-estar.....	24
Figura 11 - Segmentos em crescimento nos centros de bem-estar	27
Figura 12 - Diferenças Regionais e tendências na Europa	29
Figura 13 - Principais destinos médicos	31
Figura 14 - Principais destinos de saúde/bem-estar.....	32
Figura 15 - Chegadas previstas na Europa do turismo de bem-estar de 2013 a 2017, por país.....	32
Figura 16 - Características- chave de um destino turístico	36
Figura 17 - Infraestruturas num destino turístico	37
Figura 18 - Fatores Push e Pull.....	39
Figura 19 - Modelo da Hierarquia das Necessidades de Maslow	40
Figura 20 - Fatores externos e internos do turismo	42
Figura 21 - Os stakeholders do destino turístico, a nível local.....	44
Figura 22 - Evolução hipotética de um destino turístico	48
Figura 23 - Análise SWOT	49
Figura 24 - Estratégias Genéricas de Porter	51
Figura 25 - Os 10 A's dos destinos turísticos de sucesso	54
Figura 26 - Estabelecimentos termais, por NUTS II	57
Figura 27 - Realização de viagens nos últimos 3 anos	59
Figura 28 - Realização de viagens para programas de Termas ou Talassoterapia	60
Figura 29 - Probabilidade de voltar a Portugal.....	61
Figura 30 - Lista internacional de creditações médicas	62

Figura 31 - Mapa geográfico do Arquipélago dos Açores	64
Figura 32 - Produtos Estratégicos.....	66
Figura 33 - Produtos Estratégicos nos Açores.....	67
Figura 34 - Capacidade de alojamentos nos estabelecimentos hoteleiros, 2014.....	67
Figura 35 - Capacidade em Alojamentos Hoteleiros, por Ilhas.....	68
Figura 36 - Estada média nos estabelecimentos hoteleiros, por NUTS II, 2014.....	69
Figura 37 - Dormidas por Tipologia de Alojamento da Região (2013)	70
Figura 38 - Dormidas de Residentes e não residentes	71
Figura 39 - Destinos Concorrentes Portugueses e Estrangeiros	74
Figura 40 - Análise SWOT do Turismo de Saúde e Bem-Estar na Região Autónoma dos Açores.....	75
Figura 41 - Produto estratégico "Termalismo"	76
Figura 42 - Género.....	78
Figura 43 - Idade	79
Figura 44 - Nacionalidade	79
Figura 45 - País de residência.....	80
Figura 46 - Estado Civil	81
Figura 47 - Habilitações literárias	81
Figura 48 - Situação Profissional	82
Figura 49 - Rendimento médio mensal líquido do agregado familiar.....	82
Figura 50 - Grau de concordância na seguinte afirmação: "considero que tenho hábitos saudáveis"	83
Figura 51 - Cuidados pessoais/atividades que toma para ter uma vida saudável.....	84
Figura 52 - Frequência que utiliza estabelecimentos de saúde e bem-estar	84
Figura 53 - Razões de visita à unidade	85
Figura 54 - Tipo de estabelecimento de saúde e bem-estar que já frequentou ou costuma frequentar.....	86
Figura 55 - Serviços utilizados na unidade que costuma frequentar	86
Figura 56 - Motivo principal da sua visita aos Açores	87
Figura 57 - Grau de importância na escolha do destino Açores em vários atributos	88
Figura 58 - Frequência com que viaja	88
Figura 59 - Destinos alternativos antes de realizar a viagem para os Açores	89

Figura 60 - Viagens cujo motivo foi realizar atividades de saúde e bem-estar	90
Figura 61 - Potencial do destino turístico Açores para a prática de turismo de saúde e bem-estar	90
Figura 62 - Serviços que gostaria que fossem desenvolvidos no arquipélago dos Açores, no contexto do Turismo de Saúde	91
Figura 63 - Pontos fortes para a prática de turismo de saúde e bem-estar nos Açores...	92
Figura 64 - Grau de satisfação ao nível global de serviços nos Açores	93
Figura 65 - Grau de satisfação com a visita aos Açores.....	93
Figura 66 - Considera voltar aos Açores	94

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Top cinco do mercado de Turismo de Bem-Estar (Wellness), 2013.....	34
Tabela 2 - Hóspedes por Ilha, na Hotelaria Tradicional.....	69
Tabela 3 - Dormidas em empreendimentos.....	70
Tabela 4 - Principais Mercados Emissores Estrangeiros.....	72
Tabela 5 - Grau de concordância na afirmação "considero que tenho hábitos saudáveis" por género	94
Tabela 6 - Frequência que utiliza estabelecimentos de saúde e bem-estar.....	95
Tabela 7 - Realização de viagens cujo motivo principal foi realizar alguma atividade de saúde e bem-estar no destino	95
Tabela 8 - Tipo de estabelecimento de saúde e bem-estar que já frequentou ou costuma frequentar por género.....	96
Tabela 9 - Potencial do destino turístico Açores para a prática de turismo de saúde e bem-estar por género	96
Tabela 10 - Oferta termal: Importância na escolha do destino Açores por género	97
Tabela 11 - Motivo principal da visita aos Açores por género.....	97

Resumo

O Turismo de Saúde nos Açores: um estudo sobre o seu potencial e competitividade pretende investigar o perfil dos turistas que visitam os Açores, identificando fatores motivacionais e hábitos de consumo ligados aos Turismo de Saúde.

O Turismo de Saúde é um nicho de mercado em desenvolvimento na Região Autónoma dos Açores. Devido às suas características e recursos endógenos, o destino apresenta condições para o desenvolvimento deste produto. Neste sentido, desenvolve-se uma investigação de modo a analisar os elementos competitivos e diferenciadores da oferta de turismo de saúde e bem-estar dos Açores pela ótica da procura.

Primeiramente a dissertação apresenta a metodologia utilizada na investigação, seguindo-se uma revisão da literatura do Turismo de Saúde, abordando uma breve perspectiva histórica do Turismo de Saúde e Bem-estar, conceitos e definições do Turismo de Saúde. Desenvolve-se conceitos sobre a Gestão Estratégica dos Destinos Turísticos, conceito, *players* e princípios fundamentais da gestão e planeamento de um destino turístico, bem como modelos e ferramentas para o processo de conceção e desenvolvimento de produtos/destinos turísticos.

O caso de estudo começa por uma análise do Turismo de Saúde em Portugal, caracterizando-se os Açores como destino turístico. Posteriormente apresenta-se a análise de resultados e dados obtidos através da aplicação de questionários aos turistas nas terras do Arquipélago dos Açores. Os resultados da análise mostram que a maioria dos turistas apresentam hábitos de consumo saudáveis e consideram que esta região tem potencial para o desenvolvimento do Turismo de Saúde.

O crescimento deste nicho de mercado poderá ser uma oportunidade, com o desenvolvimento de uma oferta de produtos locais e diversificados.

Palavras-chave: Açores, Produtos Turísticos, Destinos Turísticos, Turismo de Saúde

Abstract

Health Tourism in Azores: a study on its potential and competitiveness aims to study the tourist's profile that visit the Azores. Identifying motivational factors and consumption habits linked to health tourism.

Health tourism is a cluster to be developed in Azores, due to its characteristics and local resources, the destination offers conditions for the growth of this product, and therefore it's developed a study to evaluate the competitive and distinguishing elements of the health and wellbeing tourism in the Azores from the demand perception.

Firstly this dissertation presents the methodology used in the research. Following an overview of literature based on Health Tourism, addressing a brief historical perspective about Health and Wellbeing Tourism, concepts and definitions. Mentioning Strategic Management of Tourism Destinations, concepts, players, management and planning fundamental principles of a tourism destination, as well as models and tools for the process of designing and developing a tourism product/destination.

Subsequently the case study starts with the analysis of Health Tourism in Portugal, following the characterization of the Azores as a tourism destination. Consecutive it's presented the results and data analysis obtained from the questionnaires for tourists in the thermal complexes. The research results indicate that the majority of tourists have healthy habits, confirming that the Azores have potential for the development of Health Tourism.

The growth of this niche market could be an opportunity for this region through the development of local and diversified health products.

Keywords: Azores, Tourism products, Tourism Destinations, Health Tourism

Lista de Abreviaturas

AEP - Associação Empresarial de Portugal

CHKS - *Comparative Health Knowledge System*

DGEG - Direção-Geral da Energia e Geologia

DHM - *Discovery Hotel Management*

DMO - *Destination Management Organization*

ESQH - *European Society for Quality in Healthcare*

EPTSBEA - Estudo do perfil do turista de saúde e bem-estar nos Açores

ETC - *European Travel Commission*

GSS - *Global Spa Summit*

GSWS - *Global Spa & Wellness Summit*

GWI - *Global Wellness Institute*

IATA - *International Air Transport Association*

INE - Instituto Nacional de Estatística

INOVA - Instituto de Inovação Tecnológica dos Açores

ISAPS - *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*

ISSO - *International Organization for Standardization*

ITB - *Internationale Tourismus-Börse*

JCI - *Joint Commission International*

MI - *Meetings Industry*

OTA - Observatório do Turismo dos Açores

OMS - Organização Mundial de Saúde

OMT - Organização Mundial do Turismo

PEM - Plano Estratégico e de Marketing

PENT - Plano Estratégico Nacional de Turismo

POTRAA - Plano de Ordenamento Turístico da Região Autónoma dos Açores

RAA - Região Autónoma dos Açores

PRODESA - Programa Operacional para o Desenvolvimento Económico e Social dos Açores

SDEA - Sociedade para o Desenvolvimento Empresarial dos Açores
SHI - *Statutory Health Insurance*
SNE - Serviço Nacional de Estatística
SPSS - *Statistical Package For Social Sciences*
SREA - Serviço Regional de Estatística dos Açores
SRI - *Stanford Research Institute*
SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*
TAS - *Trent Accreditation Scheme*
TP - Turismo de Portugal
UIME - *Union International de Médecine Esthétique*
UNEP - *United Nations Environment Programme*
UNESCO - *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*
UNWTO - *United Nations World Tourism Organization*
WEF - *World Economic Forum*

Capítulo I - Introdução Geral

1.1 Do tema à problemática

“The emergence of new information and communication technologies (ICTs), higher levels of wealth, more leisure time, and changes in values and lifestyles due to a new consciousness regarding one’s own needs as well as regarding social responsibilities, have led to a new breed of tourism consumers” (Buhalis & Costa, 2006:9).

O setor do turismo apresenta um mercado cada vez mais competitivo e exigente, como tal torna-se imperativo que os destinos turísticos apresentem uma oferta estruturada e diversificada, aproveitando da melhor forma os recursos disponíveis, de modo a que apresentem ofertas que os distingam dos restantes destinos turísticos.

“O mercado turístico é cada vez mais diversificado, não se limitando aos contextos de sol e mar tradicionais. O estilo de vida moderno é mais exigente, as pessoas vivem a maior parte do ano em situações de *stress* e tensão, que esperam reduzir ou ultrapassar no período de férias” (OTA, 2008:6).

A sociedade encontra-se em constante mudança, o consumidor cada vez mais se preocupa com a sua imagem, existe um maior *stress* na vida do consumidor, consequência de diversos fatores, como por exemplo laborais, cognitivos e socioculturais, tornando-se cada vez mais importante que os destinos turísticos desenvolvam produtos ligados à vertente saúde.

Um conjunto de fatores, designadamente, a maior preocupação por parte dos consumidores pela sua saúde, a promoção de bem-estar, mental ou/e social, a necessidade de lidar com o *stress*, entre outros fatores levou ao crescimento da comercialização de cuidados de saúde e aumento da procura por tratamentos e serviços de bem-estar. Esta tendência levou a que destinos e empresas desenvolvessem o turismo de saúde como parte integrante da sua estratégia (Muñoz & Muñoz, 2013), oferecendo produtos e serviços desenvolvidos de modo a satisfazer as necessidades dos consumidores relacionados com a componente saúde (Dimitrovski & Todorović, 2015). Atualmente, a saúde e o bem-estar tornaram-se num estilo de vida, os consumidores querem manter-se saudáveis nas suas viagens procurando instalações e/ou hotéis que fornecem um conjunto de serviços,

tais como, centros de *fitness*, piscinas, spas, atividades holísticas, programas de bem-estar, menus especiais (ex: *diet*, sem glúten, vegetariano) e um conjunto de programas diversificados, que vão de encontro ao seu estilo de vida (Guo *et al.*, 2016).

A Região Autónoma dos Açores apresenta condições únicas para o desenvolvimento do produto saúde. O OTA (2008) aponta as características naturais, tais como, os recursos termais, as fontes de energia geotérmica e as paisagens como base diferenciada na oferta de spa e talassoterapia.

Esta região tem registado um grande desenvolvimento, Lima *et al.* (2008) referem que a componente primordial na oferta turística desta região é o Turismo de Natureza, apontando o facto de os turistas procurarem as paisagens vulcânicas, o mar, a contemplação e o desenvolvimento de diversas atividades em ambiente natural.

Contudo, com um mercado turístico cada vez mais heterógeno e competitivo, com as inúmeras opções de oferta de destinos turísticos e as alterações do perfil do consumidor, que cada vez mais se preocupa com a sua saúde, torna-se importante estudar novas ofertas turísticas (Csirmaz & Pető, 2015).

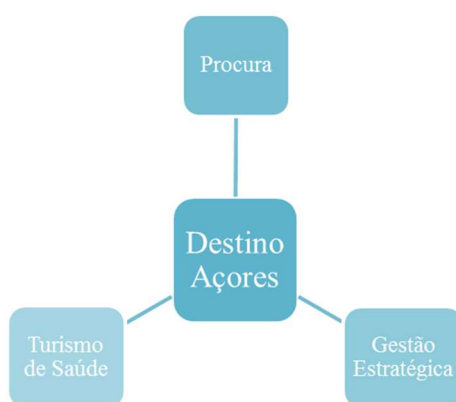
Tendo presente que, “*There is no single product in a destination, but as many products as there are targeted current and prospective market segments*” (Buhalis & Costa, 2006:232), esta investigação pretende estudar o potencial bem como a competitividade do produto saúde na Região Autónoma dos Açores.

A temática deste trabalho adota uma perspectiva transdisciplinar no âmbito da Gestão Estratégica de Destinos Turísticos, focando o ponto de vista da procura, determinando a relevância estratégica do Turismo de Saúde na Região Autónoma dos Açores, ou seja, a análise de um dos *stakeholders* no destino turístico, neste caso os turistas, através da elaboração e implementação de questionários com recurso a diversas técnicas de estatística.

Santos (2008) refere que “(...) é necessário elaborar estudos de mercado rigorosos, de modo a avaliar os mercados alvo e a conhecer as suas necessidades, para seleccionarmos a gama adequada de produtos de saúde e bem-estar em que os Açores podem ser competitivos” (OTA, 2008:3).

O estudo de caso consiste em perceber de que forma o Turismo de Saúde poderá ser um produto relevante e distintivo para o destino Açores, investigando as dimensões sociocultural, destino, produto e suas respectivas variáveis (Figura 1). Na problemática definir-se-á as linhas de investigação, realizando uma análise aos Açores enquanto destino turístico, sobre o lado da procura.

Figura 1 - Temática da Investigação



Fonte: O Autor

1.2 Objetivos da investigação

A investigação tem como objetivo geral tentar perceber pelo lado da procura quais os elementos relacionados com o produto turismo de saúde, que podem ser distintivos e competitivos. Pretende-se investigar o perfil dos turistas que visitam os Açores, identificado fatores, como as suas preferências, motivações, hábitos de consumo, entre outros fatores considerados relevantes na matriz analítica do questionário. Deste modo, objetiva-se perceber quais os subprodutos que eventualmente poderiam ser desenvolvidos, qual seria o seu mercado alvo e o potencial de desenvolvimento deste produto pela ótica da procura.

No que diz respeito aos objetivos específicos, através da investigação empírica pretende-se:

Aferir quais os possíveis mercados alvo do produto saúde e traçar o perfil dos turistas nos Açores, definindo os seus hábitos de consumo, bem como as suas motivações, ou seja, perceber através da investigação empírica qual a motivação principal da visita aos Açores, bem como perceber se os turistas que visitam o destino têm hábitos saudáveis e quais os cuidados que têm de forma a ter uma vida saudável;

Selecionar produtos/serviços chave que os turistas gostariam de ver desenvolvidos na vertente do Turismo de Saúde nos Açores;

Desenvolver uma matriz SWOT, apontando as ameaças, oportunidades, pontos fracos e fortes do produto turismo de saúde no destino turístico Açores, de modo a determinar a posição competitiva do destino;

Explorar o conceito de turismo de saúde enquanto produto estratégico no contexto de Portugal, de forma a entender a situação atual do mercado turístico de saúde em Portugal;

Caracterizar a atratividade dos Açores como destino turístico, ou seja, perceber a atual oferta turística, procura e mercados concorrentes da região, bem como o seu potencial para a prática de turismo de saúde.

1.3 Hipóteses de estudo

As hipóteses pretendem responder à questão de partida e como refere Quivy & Campenhoudt (1995), a hipótese é uma proposição que pode ser testada, partindo de uma análise de dados, de modo a se perceber se a hipótese é verdadeira ou falsa.

Deste modo e tendo em conta a pergunta de partida da investigação “*Quais os argumentos competitivos e diferenciadores da oferta de turismo de saúde e bem-estar dos Açores na ótica da procura?*”, as hipóteses definidas foram as seguintes:

Hipótese 1- Os Turistas que visitam os Açores consideram que este destino tem potencial para a prática de turismo de saúde nos Açores.

Tendo em conta que a alteração dos estilos de vida dos consumidores, as tendências mundiais de saúde entre outros fatores, impulsionam o crescimento da

indústria de bem-estar, com os consumidores cada vez mais a integrarem o bem-estar no seu estilo de vida e a procurarem nas suas viagens manterem-se saudáveis, esta é uma tendência forte de consumo, estando a crescer mais rapidamente que a indústria global do turismo (GWI, 2015). Pretende-se pelo lado da procura confirmar o potencial do destino turístico Açores para o desenvolvimento do turismo de saúde e bem-estar.

Hipótese 2- Os visitantes ao arquipélago dos Açores têm como intento realizar atividades relacionadas com o turismo de saúde.

A necessidade humana por lugares que oferecem cura e reabilitação através de fontes naturais, termais e minerais está presente ao longo dos séculos (Dimitrovski & Todorović, 2015). Os turistas que visitam os destinos turísticos cada vez mais nas suas viagens procuram manter-se saudáveis, recorrendo a vários serviços/produtos turísticos quer seja, por razões primárias, ou seja, a sua saúde e bem-estar é a motivação principal da sua viagem, quer seja por razões secundárias em que o turista apesar de a sua motivação principal de deslocação não seja relacionado com a vertente de saúde e bem-estar, procuram experiências e serviços relacionados com a vertente saúde (GWI, 2015). Como tal, a hipótese pretende confirmar se os turistas na sua estadia têm como objetivo realizar atividades de saúde e bem-estar, bem como se a saúde é a sua principal motivação.

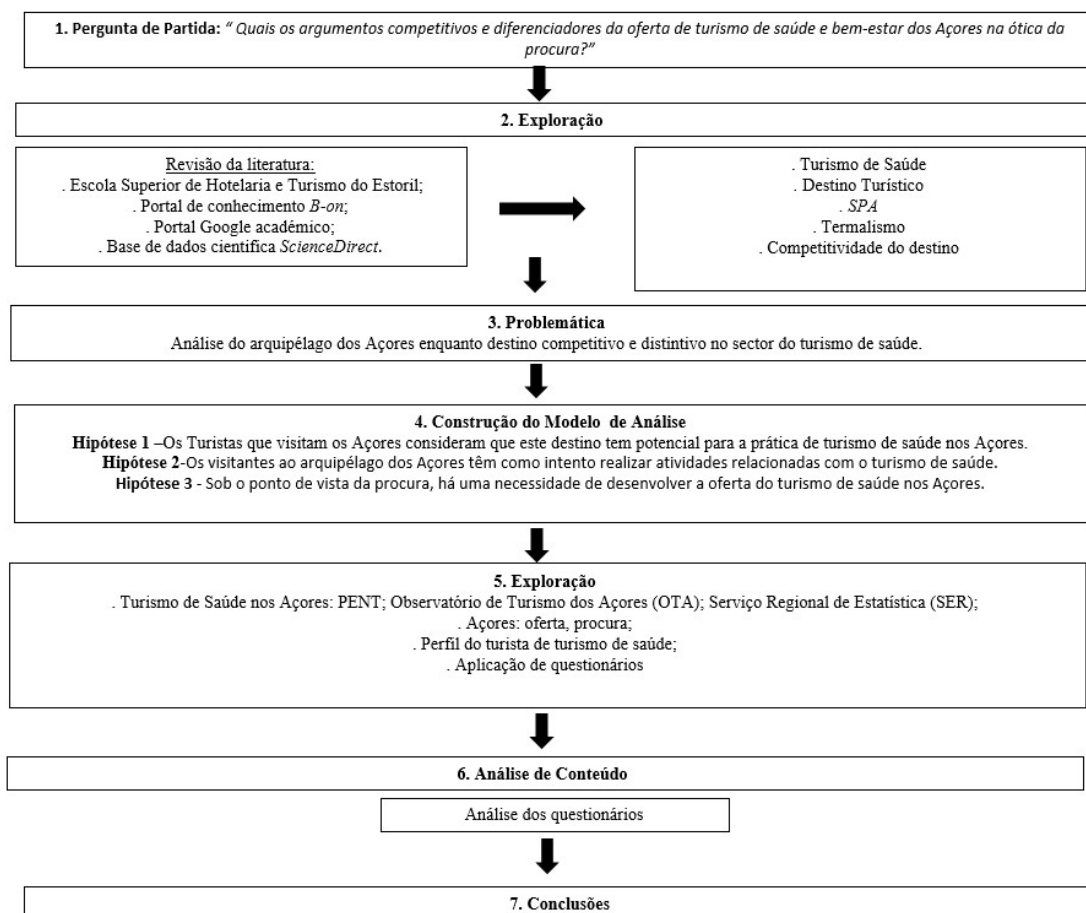
Hipótese 3- Sob o ponto de vista da procura, há uma necessidade de desenvolver a oferta do turismo de saúde nos Açores.

O surgimento de uma indústria global é considerado uma resposta natural aos desejos humanos de bem-estar no contexto da evolução da consciência e globalização (Chen *et al.*, 2013). A indústria da saúde e bem-estar devido a uma série de fatores sociais e económicos tem crescido a um nível mundial, com os destinos a integrarem o turismo de saúde como parte da sua estratégia, de forma a diversificar a sua oferta aos turistas, que cada vez mais se preocupam com a sua saúde e procuram atividades ligadas à vertente saúde (Guo *et al.*, 2016). Deste modo esta hipótese pretende confirmar pela ótica da procura a necessidade de desenvolvimento de produtos e serviços ligados ao turismo de saúde no destino Açores.

1.4 Modelo de Investigação

Para a metodologia de investigação foi escolhido o modelo de investigação proposto por Quivy & Campenhoudt (1995), percorrendo-se as 7 etapas propostas, como se pode conferir na figura 2:

Figura 2 - Modelo de Investigação



Fonte: O Autor

Como ponto inicial definiu-se a pergunta de partida "*Quais os argumentos competitivos e diferenciadores da oferta de turismo de saúde e bem-estar dos Açores na ótica da procura?*". A segunda fase, a revisão da leitura, pretendeu-se fundamentar a investigação e clarificar conceitos importantes sobre o tema em estudo, focalizando-se no "Turismo de Saúde" e "Destinos Turísticos".

Na terceira etapa, a problemática, definiu-se as linhas de investigação, realizando-se uma análise ao arquipélago dos Açores enquanto destino turístico competitivo e distintivo. A quarta etapa, a construção do modelo de análise, clarificaram-se termos, como o “turismo de saúde”, “destino turístico”, “competitividade do destino”, entre outros que permitiram a definição de hipóteses.

A observação é a quinta etapa, nesta fase foram implementados os instrumentos imperiosos para a investigação empírica nomeadamente, a análise dos dados estatísticos disponibilizados pelo Turismo de Portugal, pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e pelo Serviço Regional de Estatística dos Açores (SREA) e ainda a aplicação de questionários a um dos *stakeholders* – os turistas.

Na sexta etapa, a análise de informação, teve como objetivo fundamentar a apresentação e análise dos resultados obtidos através de dados primários (análise estatística dos questionários), bem como os dados secundários (análise dos dados estatísticos disponibilizados pelas entidades). Por fim, a última etapa procedeu-se às considerações finais da investigação empírica.

1.5 Procedimentos e Ferramentas de Investigação

Como já foi referido no modelo de investigação, numa primeira fase procedeu-se à revisão da literatura científica sobre o tema em estudo. Nesta fase fundamentou-se a investigação e clarificou-se conceitos, focalizando-se no Turismo de Saúde e na Gestão Estratégica em Destinos Turísticos.

Numa segunda fase, a investigação empírica desenvolveu-se a partir da investigação quantitativa, desenvolvimento de inquéritos a uma amostra representativa dos turistas que visitam o destino turístico Açores. Pretendeu-se averiguar pelo lado da procura a situação atual do produto saúde no destino Açores e o seu potencial. Analisando os hábitos e estilos de vida do visitante ao destino Açores, considerando-se três dimensões para esta análise nomeadamente, o produto, o destino e a dimensão sociocultural.

Portanto, tendo como objeto central de estudo um dos *stakeholders* no destino turístico Açores – turistas – os instrumentos de pesquisa utilizados nesta investigação foram os seguintes:

1ª fase da investigação – Revisão da literatura científica

Pesquisa e análise da temática recorrendo a plataformas de conhecimento *on-line*, como a *b-on* e o *Google scholar*, bem como a utilização de centros de documentação – Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril.

2ª fase da investigação – Pesquisa e análise estatística

Dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), pelo Turismo de Portugal e pelo Serviço Regional de Estatística dos Açores (SREA).

3ª fase da investigação – Inquérito por questionário

Dirigido a um dos *stakeholders* - os turistas - pretende-se a partir de uma amostra representativa dos turistas que se deslocam aos Açores e com recurso ao *software SPSS* (*Statistical Package For Social Sciences*) versão 23.0 analisar descritivamente e tratar os dados estatísticos resultantes.

Com o intuito de analisar a procura através de questionários, procedeu-se à elaboração de uma matriz de questionário (Figura 3), introduzindo variáveis próprias. Contudo, na elaboração da matriz do questionário, teve-se em conta estudos anteriores, nomeadamente, O “Questionário aos Turistas à Saída da Região”, desenvolvido por Moniz (2009), para analisar a Sustentabilidade do Turismo em ilhas de pequena dimensão – o caso dos Açores; A matriz analítica do questionário “Cuidados de saúde e consumos de SPAS”, desenvolvido por Gustavo (2010); O “Inquérito sobre Saúde e Bem-Estar”, desenvolvido por Sarmiento & Portela (2010).

Os questionários (versão Português e Inglês) foram dirigidos aos turistas da Região Autónoma dos Açores que visitaram as termas. Inicialmente realizou-se um pré-teste (N=10), procedendo-se algumas alterações. O questionário final foi aplicado no território entre 4 de Agosto e 18 de Agosto a uma amostra de N=105 pessoas nas Termas da Ferraria (64 questionários), ilha de São Miguel e nas Termas do Carapacho (41 questionários), ilha Graciosa.

Figura 3 - Matriz do Questionário

Conceito	Fatores críticos de sucesso do Produto Turismo de Saúde pela ótica da procura		
Dimensões	Produto	Destino	Sociocultural
Variáveis	Hábitos de consumo Grau de regularidade Preferências de serviço	Motivações Conceito da experiência Preferências de serviço de transporte Preferências de serviço de alojamento	Matriz Identitária Estratificação Social Capital cultural
Indicadores	<u>Hábitos de consumo</u> Quotidianos <i>A1</i> Saúde e Bem-Estar <i>A2</i> <u>Grau de regularidade</u> Frequência na utilização de estabelecimentos de saúde <i>A3; A3.1</i> <u>Preferências de serviço</u> Serviços utilizados <i>A5</i> Tipo de estabelecimento <i>A4</i>	<u>Motivações</u> Motivo principal da visita <i>B1</i> Importância dos atributos no destino <i>B2</i> Frequência com que viaja <i>B3</i> Destinos alternativos <i>B4</i> Destinos Turismo de saúde <i>B5</i> Potencial turismo de saúde <i>B6; B7; B8</i> Intenção de regresso <i>B12</i> <u>Conceito de experiência</u> Nível global do serviço <i>B10</i> Satisfação global da visita <i>B11</i> <u>Preferências de alojamento</u> Tipo de alojamento utilizado em cada ilha visitada <i>B9</i> Localização e duração da estadia <i>B9</i>	<u>Matriz Identitária</u> Género <i>C1</i> Idade <i>C2</i> Nacionalidade <i>C3</i> País de residência <i>C4</i> Estado civil <i>C5</i> <u>Estratificação social</u> Situação Profissional <i>C7</i> Nível Económico-financeiro <i>C8</i> <u>Capital cultural</u> Habilitações literárias <i>C6</i>

Fonte: O Autor

Capítulo II -Turismo de Saúde

2.1 Breve perspectiva histórica do Turismo de Saúde e Bem-Estar

2.1.1 O uso da água mineral e natural

"A água é o elemento vital da existência da humanidade e a simbologia associada confere-lhe três grandes temas de análise - fonte de vida, meio de purificação e centro de regeneração - associados em diferentes combinações" (Mangorrinha, 2002:27).

A enorme importância religiosa da água baseia-se na ideia que esta tem sido considerada como poder da vida e da fertilidade, mas também de destruição. A água de fontes, rios, lagos, era considerada uma via fundamental, de acesso ao outro mundo como mostram as oferendas (armas, panelas, objetos de prestígio) ou os sacrifícios humanos e animais realizados. Nas culturas Chinesas e indígenas as águas estiveram desde a remota antiguidade relacionadas com a fecundidade (Úcar, 1998).

“Provavelmente, de todos os cuidados de saúde, aqueles que envolvem o uso da água são os que mais fielmente retratam, não só a sua importância, mas também a sua interdependência e significados face ao social. (...) A água, a par da crença no divino, foi para o homem uma das primeiras fontes curativas em estados de doença do corpo humano” (Gustavo, 2010:21).

As águas subterrâneas, dos poços e nascentes, foram em quase todas as religiões e civilizações símbolos da vida e do poder. Desde os primeiros tempos que se tem associado algumas nascentes a poderes de cura. No primeiro milénio a.C, os Gregos acreditavam nas propriedades e divindades associadas a águas minerais e termais, estes construíram templos para divindades associadas a nascentes com propriedades curativas. Na ilha *Kos*¹, os poderes curativos da nascente local foram atribuídos a Asclépio, o deus da medicina e filho de Apólo. Para além dos Gregos, os Romanos com outras tribos Italianas do século II a.C eram também atraídos pelas propriedades curativas das nascentes termais. Nos séculos XVII e XIX, em simultâneo com o desenvolvimento dos spas, houve um aumento da procura das águas pelas suas propriedades curativas e para

¹Ilha Grega, localizada no Mar Egeu.

consumo. Os centros de produção de águas engarrafadas eram designadamente, *Vichy*, *Vihel* e *Evian* em França; *Sem* e *Kreuznach* na Alemanha, entre outros centros. Tradicionalmente, as águas termais e fontes termais eram usadas não apenas para banhos e extração de gases e sais minerais, mas também para preparação de alimentos e aquecimento. Estas águas eram conhecidas pelos Helenos, Etruscos, Celtas, Romanos, Turcos, Japoneses, Maiores da Nova Zelândia, entre outras civilizações (Albu *et al.*, 1997).

“Purificando a alma e os corpos, a água marca, de uma forma significativa, grandes etapas da vida: o banho do nascimento, o banho ritual antes do casamento, o banho dos mortos para purificar a alma, antes da viagem para o além... Mas, nesta simbologia da purificação, no domínio do sagrado, a água tem-se igualmente revelado, numa perspetiva profana, símbolo de regeneração e de renovação, em vários tipos de civilizações” (Ramos, 2005:21).

Por volta do ano de 1700 a.C, a água tinha sido reconhecida como tendo poderes curativos e Hipócrates, o filósofo e ‘pai da medicina’, havia afirmado que para a cura a água é o melhor elemento (Smith & Puczko, 2009:22)². A cultura do banho evoluiu no Vale Indo e nos Impérios Gregos e Romanos com a introdução da água canalizada, quartos de banho e piscinas fluviais. Os persas usavam banhos a vapor e de lama e o Mar Morto, onde afirmavam que a Cleópatra tomava banhos, sendo uma fonte de terapia de imersão no ano 200 a.C (Connel, 2011). As populações ao longo dos séculos sempre associaram as águas a purificação espiritual e física, por conseguinte a água desempenhou no passado e continua a desempenhar um papel importante para as pessoas, que recorrem aos recursos hídricos, considerados eficazes na prevenção e cura de doenças, bem como na procura do seu bem-estar (FEMTEC, 2015).

2.1.2 O conceito de saúde

Com o desenvolvimento da bacteriologia nos finais do século XIX, a preocupação com a higiene pessoal surgiu, levando a uma evolução do estudo à volta do

² Publicado em Connel, J. (2011) Medical Tourism.

comportamento humano. Durante este século novas formas de cuidados foram desenvolvidas no domínio da higiene pública e da saúde mental (Lupton, 1995).

Em 1995, Blaxter³ identificou várias definições populares do conceito saúde, nomeadamente, a Saúde é não estar doente: uma pessoa é considerada saudável se não experienciar sintomas físicos e se visitar raramente um médico; Saúde apesar da doença: uma pessoa que se considera saudável, pois sente-se bem, apesar de ter sido diagnosticado uma doença; saúde como aptidão física: uma pessoa que se considera saudável se estiver fisicamente apta; saúde como bem-estar psicossocial: uma pessoa que considera ser saudável se é capaz de ‘viver plenamente’ ou ‘sente-se feliz’; saúde como uma função: a pessoa considera-se saudável se for capaz de realizar as tarefas que normalmente a envolvem (Rodham, 2010).

Porém, a saúde é mais do que uma condição médica, doença ou a sua ausência, esta compreende um conjunto de conhecimentos usados para avaliar diferentes estratégias (Lupton, 1995). A *World Health Organization* (WHO), define saúde como: “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”.

O conceito de saúde é um termo sujeito a diferentes interpretações, existindo várias definições com linhas semelhantes, todas indicam a condição de bem-estar combinado com vigor, vitalidade, força, *fitness* e resistência (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009).

A maneira pela qual as pessoas explicam e entendem o conceito de saúde poderá ter ramificações importantes para o seu subsequente comportamento, ou seja, uma pessoa que entende a saúde como sendo apenas a ausência de sintomas físicos ou psicológicos, poderá procurar aconselhamento se começar a ter sintomas, enquanto um indivíduo que entende a saúde em termos de função poderá não procurar aconselhamento até os sintomas começarem a ter impacto na sua capacidade de desenvolver as suas atividades habituais (Rodham, 2010).

³ Publicado em Rodham, K. (2010) Health Psychology.

“Self-awareness of the of (in-)action on health is also a powerful driver of behaviour change. Health shapers can influence this as awareness strongly depends on the availability of transparent and trusted information. (...) Healthy societal norms or cornerstone habits can be shaped continuously but are much more powerful if instilled early in life” (WEF, 2015:19).

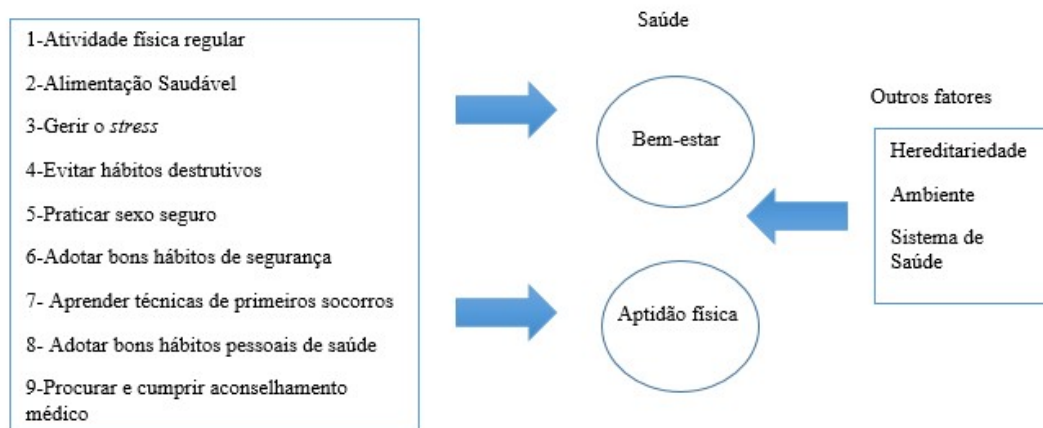
Existe um grande número de fatores que podem influenciar os nossos comportamentos relacionados com a saúde. Dos vários fatores que influenciam os nossos comportamentos estão a idade, à medida que envelhecemos o nosso corpo sofre alterações naturais. Estas mudanças podem ter impacto na nossa capacidade de nos envolvermos em atividades que anteriormente tínhamos como garantidas. Com mais idade e experiência as nossas atitudes e opiniões poderão alterar-se. Um outro fator diz respeito ao género, o homem e a mulher são diferentes, a um nível básico, somos biologicamente diferentes, mas os ambientes sociais e culturais que nos rodeiam também exercem uma grande influência na forma como o género influencia o nosso comportamento, relacionado com a saúde. Para além destes fatores, o grupo socioeconómico também poderá influenciar, sendo que os grupos pertencentes a um nível económico mais alto tendem a ter um nível de saúde melhor do que os grupos pertencentes a um nível económico mais baixo, esta não é apenas uma consequência do seu estatuto económico, mas também pela forma como se comportam nos seus ambientes sociais (Rodham, 2010).

“Health, of course, is much more than the absence of illness. It includes many variables relating to other people, self-esteem, economic status, etc. (...) Interpreting health requires an holistic approach, an approach that looks at how the variables interact without attempting to see some as ‘independent’ and some ‘dependent’. The interconnections are far too complex for that” (MacDonald, 1998:5).

Na figura 4, estão enumerados os fatores que podem influenciar a saúde, nomeadamente a prática de exercício físico regular, cuidados alimentares, gerir o *stress*, evitar hábitos considerados destrutivos, praticar sexo seguro, adotar hábitos de segurança, aprender técnicas de primeiros socorros, bons hábitos pessoais de saúde, procurar e cumprir o aconselhamento médico. Para além destes fatores, a hereditariedade, o

ambiente envolvente e o sistema de saúde de cada localidade/região, influenciam a saúde e bem-estar de cada indivíduo.

Figura 4 - Fatores que influenciam a saúde, bem-estar e aptidão física



Fonte: *Lifestyles for Health, Fitness, and Wellness*, n.d

2.2 Conceitos e definições do Turismo de Saúde

2.2.1 Lazer, Turismo e Saúde

“Leisure is perceived in a variety of ways – as a type of time, as a set of activities or as a state of being. At its most ideal, leisure can be perceived as experiencing activities, unpaid and chosen in relative freedom, that are personally satisfying and have the potential to lead towards self-actualization, i.e. personal growth and fulfilment” (Taylor, 2011:13).

Ao escolher atividades de recreio, a consideração de prazer e satisfação, pode ser um dos primeiros fatores a ter em conta. Note-se que uma sociedade focada no trabalho, o lazer será a única dimensão pública que os indivíduos podem escolher baseados na sua própria satisfação (Elias & Dunning, 1992).

“Na transição do milénio, a consciencialização do limite e da vulnerabilidade do ser humano irá abrir portas a uma nova relação entre o indivíduo e a vida, conceção esta que será materializada na democratização do lazer, e na crescente democratização das práticas turísticas em particular. O abandono de conceções socialmente dominantes como a realização pelo trabalho, em favor de uma

filosofia de vida hedonista, vão colocar o lazer enquanto tempo central e privilegiado da vida social e da realização de cada indivíduo” (Gustavo, 2010:104).

Cada vez mais as pessoas preocupam-se com a sua saúde e este facto é verificado na vida quotidiana das populações, principalmente de países mais desenvolvidos. Onde existe um aumento de estabelecimentos de lazer, de compra de produtos alimentares e bebidas *diet*, entre outros (Horner & Swarbrooke, 2014). Com a alteração do estilo de vida dos consumidores, cada vez mais preocupados e a procurar novas formas de se cuidarem e assumindo uma maior responsabilidade em manter a sua saúde, a chamada indústria do turismo entendeu a necessidade de desenvolvimento dos produtos e serviços relacionados com a saúde e bem-estar (GWI, 2014).

“A health and wellness trend has been created by health-conscious travelers seeking to enhance their well-being through their travel experiences. Healthy living has become a lifestyle, and hotels have come to realize that customers want to stay healthy as they travel” (Guo et al., 2016).

Pollock & Williams (2000)⁴ afirmam que as empresas e os destinos turísticos podem adotar uma posição estratégica de serem catalisadores ou parceiros em encorajar e incentivar estilos de vida ativos e saudáveis. Todavia, essa posição conduz a um conjunto de políticas institucionais públicas e privadas de planeamento e marketing. As empresas e destinos turísticos interessados em construir o seu potencial no turismo de saúde devem segundo os mesmos autores, posicionar os produtos e serviços associados ao turismo de saúde relacionados com o corpo (*fitness*, bem-estar, beleza), mente (relaxamento, autoexpressão e aprendizagem) e alma (meditação, desenvolvimento espiritual) e promover uma panóplia de serviços/produtos que possa refletir as necessidades de cada mercado. Idealmente o turismo de saúde não deve estar isolado, quer dos problemas que afetam o turismo em geral e mais importante, dos problemas relacionados com os cuidados de saúde, promoção de saúde e prestação de serviços de lazer.

⁴Publicado em Gartner & Lime (2000) Trends in Outdoor Recreation, Leisure and Tourism.

“In many ways the relationship between health and travel is an ancient one. In fact, the roots of key words associated with tourism point to a strong relationship between the two concepts.(...)All these terms have linkages to the concept of healing and integration of body, mind and spirit” (Gartner & Lime, 2000:166).

As definições de turismo de saúde são inconsistentes, variando significativamente, o que implica que o conceito tenha um entendimento diferente (Dimitrovski & Todorović, 2015), ou seja, o conceito de turismo de saúde não tem um entendimento geral, quer a nível linguístico, quer histórico ou cultural. Termos como ‘*wellness*’, não existem em algumas línguas, sendo traduzido apenas como saúde (*health*). (Smith & Puczkó, 2014). Vários foram os conceitos ao longo dos anos, utilizados para definir o turismo de saúde. Segundo Cunha (2006), a primeira tentativa no desenvolvimento do conceito de Turismo de Saúde foi realizada em 1972 pela Organização Mundial do Turismo [OMT] (na altura designada por União Internacional dos Organismos Oficiais de Turismo). A OMT definiu o Turismo de Saúde como sendo o que “implica a utilização de equipamentos sanitários que façam uso de recursos naturais, climáticos e termais em particular”.⁵

Mais tarde, em 2007 a OMT define o turismo de saúde como: “*Health tourism can broadly be defined as people travelling from their place of residence for health reasons. This includes visits to spas and health and fitness centers, as well as travelling to receive treatments which require more specific medical intervention such as cosmetic or medical surgery*” (UNWTO, 2007:18).

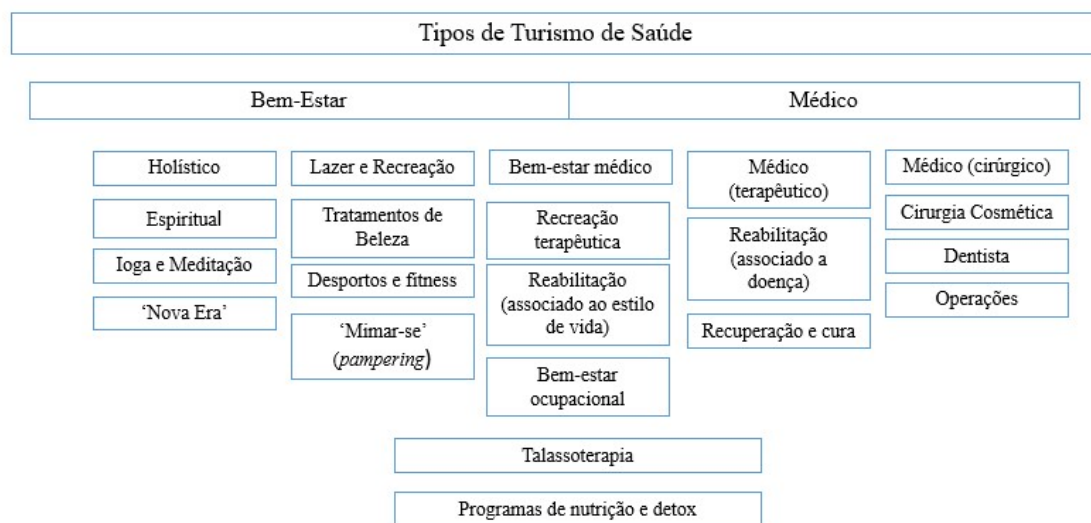
O turismo médico e de bem-estar são ambos considerados mercados nicho de turismo prósperos, sendo que os fatores sociais que levam os turistas a procurar este tipo de turismo estão bem documentados, contudo pouca pesquisa académica tem sido desenvolvida de modo a entender este tipo de mercado (Wray *et al.*, 2010).

Smith & Puczkó (2009), definiram uma panóplia de diferentes tipos de turismo de saúde, de acordo com as motivações de cada consumidor (Figura 5), nomeadamente, na vertente bem-estar, considerou-se a componente holística, espiritual, o ioga e meditação e a chamada ‘nova era’; o lazer e recreação, tratamentos de beleza, desporto e *fitness* e ainda a prática de *pampering*. No âmbito do turismo médico considerou-se, a prática de

⁵ Publicado em Cunha (2006) Turismo de Saúde – conceitos e mercados.

turismo médico terapêutico, reabilitação associado a doenças, bem como a recuperação e cura; o turismo médico cirúrgico, a cirurgia cosmética, dentista e operações de várias tipologias. Para além destes subprodutos, os autores mencionam produtos que estão associados aos dois subtemas, ou seja, o bem-estar e o turismo médico, são os produtos relacionados com o bem-estar médico, a recreação terapêutica, a reabilitação associada ao estilo de vida do consumidor, o bem-estar ocupacional, os tratamentos de talassoterapia e os programas de nutrição e *detox*.

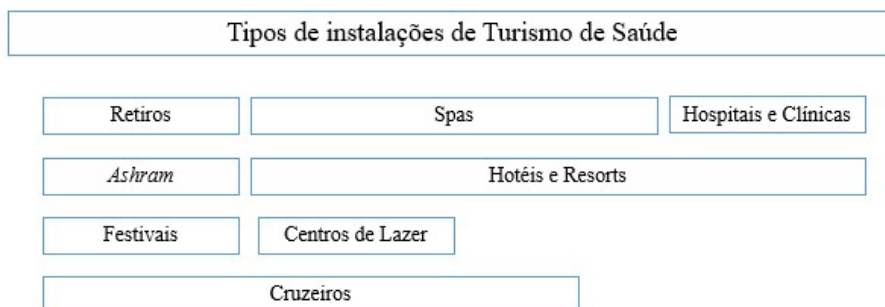
Figura 5 - Tipos de turismo de saúde



Fonte: Smith & Puczkó, 2009

Para além dos tipos de turismo de saúde, Smith & Puczkó (2009) referem os tipos de infraestruturas/instalações associadas a este tipo de turismo (Figura 6) nomeadamente, os retiros, *Ashram*, os hotéis e resorts, centros de lazer e festivais, clínicas e hospitais, cruzeiros e spas.

Figura 6 - Tipos de instalações de Turismo de Saúde



Fonte: Smith & Puczkó, 2009

2.2.2 Turismo Médico

Segundo Smith & Puczkó (2014), o turismo médico envolve a deslocação para fora da sua área/local de residência com o propósito de receber tratamentos médicos, intervenções ou terapias.

“Medical tourism involves people who travel to a different place to receive treatment for a disease, ailment, or condition, and who are seeking lower cost of care, higher quality of care, better access to care, or different care than what they could receive at home” (GSS, 2011:20).

O Relatório do Grupo de trabalho Interministerial: Turismo de Saúde (2014), refere a segmentação deste subproduto por grupos de patologia, designadamente, o Turismo Médico Reativo e o Turismo Médico Proativo (abordagem seguida no *Relatório Definição da Estratégia coletiva para o setor do Turismo de Saúde e Bem-Estar Português*). O Turismo Médico Reativo é referido como a "deslocação do indivíduo para fora do local ou país de residência para receber tratamento médico, por situação de necessidade, geralmente diagnosticada previamente por um profissional de saúde (p.ex., cirurgia às cataratas, angioplastia coronária, prótese do joelho, colecistectomia" e o Turismo Médico Proativo é definido como a "deslocação do indivíduo para fora do local ou país de residência para receber tratamento médico, por opção pessoal, por vezes independentemente de ter ou não diagnóstico ou conselho médico (p.ex., tratamentos

dentários, estéticos, realização de check-ups, tratamentos de fertilidade” (Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial, 2014:13).

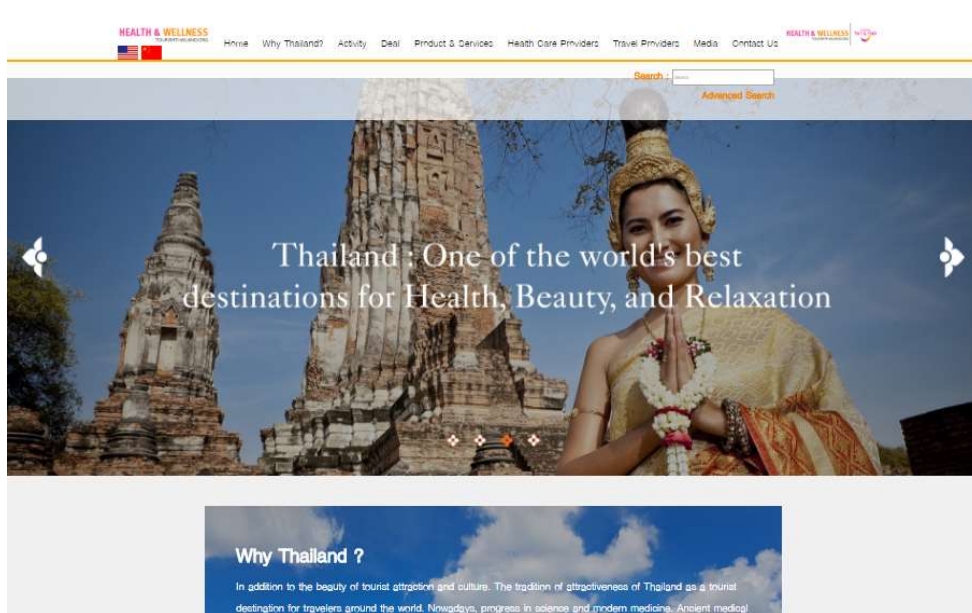
O primeiro registo de turismo médico remonta a mais de 2000 anos, os peregrinos, que viajavam vindos de todo o mediterrâneo para Epodaurus (cidade Grega), berço e santuário do Deus da cura Asklepios, filho de Apolo (Connel, 2011). O Turismo médico é um exemplo recente de nicho de turismo, com um rápido aumento das viagens internacionais em busca de cirurgias estéticas e soluções para várias condições médicas, beneficiando os prestadores de cuidados de saúde, as economias locais e a indústria do turismo. Enquanto o turismo médico pode ser um nicho nesta indústria, o turismo tem sido sempre associado à melhoria da saúde e bem-estar (Connel, 2011).

A AEP (2014), enumerou um conjunto de fatores de crescimento do turismo médico, designadamente, o facto de a população estar a envelhecer, a esperança média de vida ter aumentado, bem como o número de doenças crónicas tornando-se difícil o Estado suportar custos; Investimento na área da saúde em vários países em formação de profissionais e em infraestruturas e equipamentos; o aumento da mobilidade dos profissionais de saúde; a proliferação de creditações e certificações de infraestruturas hospitalares em unidades de vários países com índices de reputação menores; acesso à informação rápido e fácil com o desenvolvimento da internet, tornando-se um canal de promoção; novos produtos financeiros, tais como a criação de Contas Poupança Saúde; aumento da procura por seguros de saúde que incluem tratamentos no estrangeiro; países com recursos de saúde – técnicos e profissionais – reduzidos têm desenvolvido uma procura crescente de serviços de saúde no estrangeiro.

Dada a natureza especializada do turismo médico uma abordagem mais típica da promoção e marketing neste mercado será um país trabalhar em desenvolver o seu potencial de crescimento de turistas através dos facilitadores de turismo, em detrimento de outros tipos de promoção, como a *online* e posicionar-se através dos canais típicos de promoção *online* e outros meios de promoção turística. A promoção e o marketing neste setor tende a ser impulsionado pelo setor privado, exemplo dos facilitadores de turismo médico e prestadores de serviços médicos. Países como a África do Sul e Brasil, são exemplos de casos em que o turismo médico tem vindo a ter um crescimento porém, o Governo reconheceu apenas recentemente este setor como um elemento chave. Portanto,

os canais típicos de promoção, como o desenvolvimento de um site nacional sobre turismo médico, separado do site oficial de turismo, como é o caso de países como a Índia e a Tailândia (Figura 7) é um meio útil de promoção das ofertas especializadas e comunicação do país para os seus segmentos alvo (GSS, 2011).

Figura 7 - Site oficial do Turismo de Saúde da Tailândia



Fonte: <http://healthandwellness.tourismthailand.org/index.php>. [09/09/2016]

Fernandes & Fernandes (2011), afirma que as instituições de saúde devem cumprir com dez requisitos importantes nomeadamente, a certificação e acreditação dos profissionais e instalações de saúde a nível internacional; a utilização de tecnologia avançada; uma colaboração/cooperação entre as várias instituições ligadas ao turismo de saúde; conforto e luxo nas instalações equiparadas aos hotéis de cinco estrelas; a humanização dos cuidados de saúde (*healing hospitality*); recursos humanos habilitados (ex: conhecimento de línguas); facilidade de acessos (transportes); um bom enquadramento paisagístico; uma boa qualidade ambiental (a nível sonoro, visual, eletromagnético e da ausência da poluição do ar).

A AEP (2014), defende um conjunto de medidas que devem ser executadas pela equipa de coordenação de Turismo Médico, relativamente a funções comerciais: “elaboração de um Plano de negócios e um Plano de Marketing para o turismo médico no seu hospital; definição de mercados e segmentos a atingir; estabelecimento de uma oferta

clara em termos de procedimentos, recursos (internos e externos) e preços a praticar; identificação e negociação com diferentes parceiros geradores de Turismo Médico (plataformas agregadoras, *brokers*, seguradoras, hospitais noutros países). Promoção e comercialização do Turismo Médico individualmente e em conjunto com outros operadores nacionais; integração em ações institucionais de promoção e divulgação de Turismo Médico”.

“The medical-travel market is significantly smaller now than it could be in the longer term. Major barriers include the inability of providers in medical-travel destinations to enter the networks of the developed market’s payors, a lack of transparent worldwide data on the quality of health care, the inconvenience of travel, and the desire to undergo medical procedures in familiar setting” (Mckinsey & Company, 2008:6).

O potencial turista médico na escolha de um determinado destino/país, bem como do local para o tratamento, terá em conta um conjunto de elementos importantes (Figura 8), designadamente, a acreditação e certificação, a informação disponibilizada, a reputação do quadro clínico, os serviços complementares, as redes internacionais, a afinidade, entre outros fatores.

Figura 8- Fatores de avaliação de prestadores de cuidados de saúde



Fonte: AEP, 2014

Os turistas que realizam este tipo de viagens para receber tratamentos de uma doença já diagnosticada, são motivados pelos custos menores nos tratamentos efetuados, pelos tratamentos com uma qualidade superior, mais avançados ou por simplesmente não estarem disponíveis no local de residência habitual (GSWS, 2013). Os turistas que realizam viagens relacionadas com o turismo de saúde tendem a ser geralmente pacientes de países desenvolvidos e com um maior poder económico (Smith & Puczkó, 2014).

Num estudo realizado por Mckinsey & Company (2008), verificou-se que o turismo médico é efetivamente um fenómeno a nível global (Figura 9), com pacientes de todos os continentes, desde África, Europa, Ásia, Médio Oriente e América do Norte a procurarem atendimento e cuidados no exterior, em pelo menos três continentes.

Figura 9 - Viajantes de Turismo Médico pela sua localização



Fonte: MacKinsey& Company, 2008

2.2.3 Turismo de Bem-Estar

“(...) The revived wellness concept of the 16th to 21st centuries is aimed at the prevention of illness not just through the mineral content and use of thermal waters, but also through informed health promotion, education and encouragement of a holistic approach to nutrition, and achieving mental and spiritual balance” (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009:3).

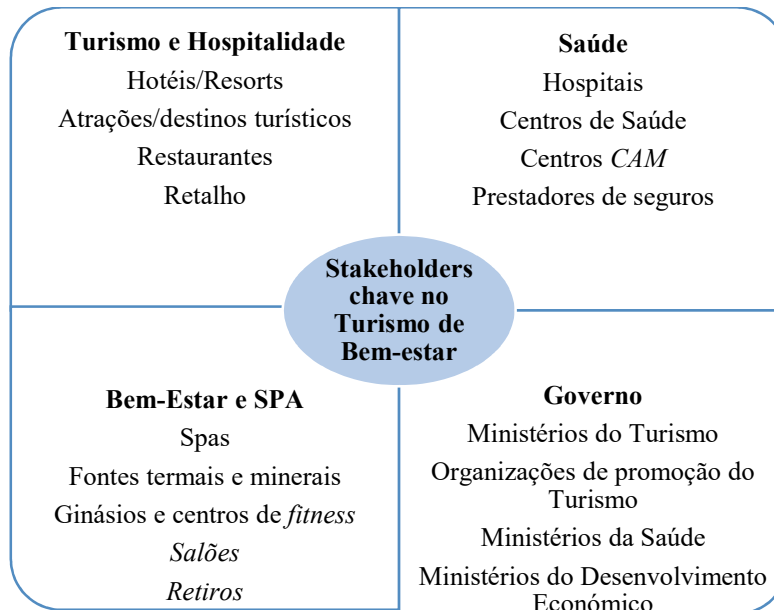
Voigt *et al.* (2011)⁶, refere que não é fácil distinguir o turismo de bem-estar (*Wellness*), pois muitas das atividades realizadas pelos turistas promovem saúde e bem-estar de alguma forma. A definição conceptualizada pelo autor tem em consideração os visitantes de spa, os visitantes de resorts *lifestyle* e ainda os visitantes de retiros espirituais. Portanto, o turismo de bem-estar, como o conjunto de relações resultantes de uma viagem em que o principal motivo (ou em parte) seria manter/promover a sua saúde e bem-estar.

“People who take any kind of vacation for leisure, rest, and relaxation are, in one sense, engaging in wellness tourism. This broad definition, however, is not particularly useful for governments and businesses developing and promoting this niche segment and its offerings. Wellness tourism requires a definition that captures the broad motivations and characteristics of people engaging in this type of travel, so that industry stakeholders can understand and tap into the related opportunities” (GWI, 2015:29).

Para o desenvolvimento deste setor existe um conjunto de *stakeholders* fundamentais, do setor privado e público (Figura 10), nomeadamente, no turismo e hospitalidade: Hotéis/Resorts, atrações/destinos turísticos/restaurantes/retalho; saúde: Hospitais, Centros de Saúde; Centros *CAM*; Prestadores de seguros; bem-estar e SPA: Spas, fontes termais e minerais, ginásios e centros de *fitness*, salões, retiros; governo: Ministérios do Turismo, Organizações de promoção do Turismo, Ministérios da Saúde, Ministérios da Economia.

⁶ Publicado em Smith & Puczkó (2014) Health Tourism and Hospitality – Spas, wellness and medical travel.

Figura 10 - Stakeholders chave no Turismo de Bem-estar



Fonte: GSWS, 2013

A promoção desta tipologia de produto turístico é desenvolvida à semelhança de outros segmentos de nicho de turismo, como é o caso do turismo de aventura, culinário e cultural. Esta promoção tende a ter uma grande ênfase na sua maioria na vertente spa., mesmo que os países tenham uma panóplia diversificada de produtos de bem-estar (GSS, 2011).

Ao longo dos séculos as pessoas têm usado as águas termais e minerais para vários fins, designadamente, o banho, cura, socialização e razões espirituais. Tais tradições marcam a história da indústria de spa atual. Os consumidores da sociedade moderna procuram cada vez mais experiências designadas por autênticas, naturais e de base local, esperando resultados da sua ida ao spa, sendo que existe um ressurgimento por parte dos consumidores em fontes minerais/termais, verificando-se por todo o mundo este interesse (GWS, 2014).

“Quer o termalismo quer a talassoterapia tiveram a sua origem na utilização das águas para efeitos de cura e eram procuradas principalmente pelas suas propriedades medicinais. Durante os séculos XVIII e XIX «ir para as águas» transformou-se numa moda mas também numa forma de passar o tempo e de

repousar por parte das classes mais altas da Europa: eram os verdadeiros centros turísticos mundanos da época” (Cunha, 2001:270).

Como referido anteriormente, as fontes termais são um recurso natural que está a ser alvo de um ressurgimento do seu interesse em todo o mundo, cada vez mais consumidores procuram experiências autênticas, naturais e de base local. Nos últimos anos, verifica-se o investimento na atualização de instalações antigas e construção de novos resorts, bem como instalações de lazer ao redor de fontes termais e minerais. Muitos países estão agora a comercializar as fontes termais/minerais bem como os spas como uma grande oferta de turismo de bem-estar (GWI, 2014).

As principais características do termalismo foram enumeradas pelo *Plan de negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia* (2013), como: a utilização de água mineral natural ou termal; tratamentos balneários e banho com água morna ou quente; instalações com águas minerais adequadas, serviços médicos para realização dos tratamentos. Portanto, o termalismo responde a distintas patologias, nomeadamente, a reumatologia, problemas respiratórios, problemas nas vias urinárias, problemas no aparelho digestivo, dermatologia, problemas cardiovasculares, flebologia.

Relativamente aos spas, não existe uma definição clara desta tipologia, sendo que alguns consideram a água uma componente fundamental para um spa, enquanto outros autores nem mencionam esta componente nas suas definições (Tawil, 2011) No continente Europeu o termo ‘spa’ tem um significado diferente, nas diversas regiões. Os turistas no centro e oriente da Europa estão mais familiarizados com o conceito de spa médico, enquanto que os visitantes de países oriundos dos EUA e Reino Unido podem esperar algo semelhante a um salão de beleza num spa (Smith & Puczkó, 2014).

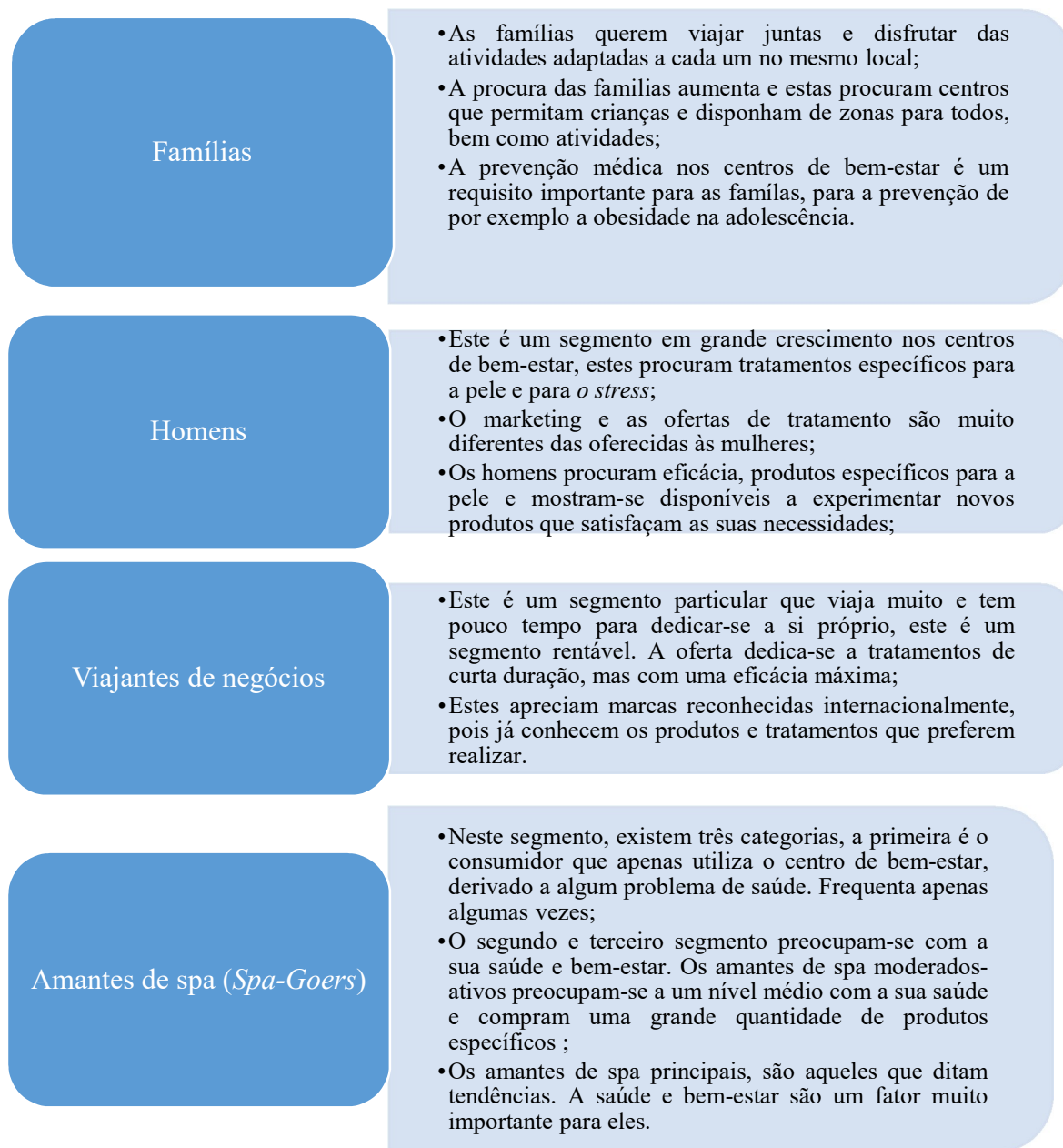
As idas ao spa e outros tipos de atividades relacionadas com o bem-estar, já não são consideradas apenas um luxo de indivíduos com um poder socioeconómico mais elevado. Muitos consumidores consideram tratamentos como as massagens e a hidroterapia para ajudar na gestão do *stress* diário e na dor crónica, os tratamentos faciais como elemento fundamental para melhorar a saúde da pele e minorar os efeitos do envelhecimento e a reflexologia como parte da manutenção habitual de saúde.

Consequentemente os turistas cada vez mais incorporam o bem-estar nas suas viagens, escolhendo hotéis que ofereçam menus saudáveis, spas, instalações de *fitness* e outras ofertas relacionadas com o bem-estar (GWS, 2014).

Em 2010 e 2011, segundo um estudo para responder às razões primárias para as suas últimas visitas do spa, os entrevistados indicaram que o relaxamento e a gestão do *stress* são as primeiras razões dos consumidores para visitarem um spa. Os spas ainda são vistos como um lugar para relaxar e gerir o *stress* (Coyle Hospitality Group, 2011).

O *Plan de Negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia* (2013), considerou quatro segmentos na frequência de centros de bem-estar em crescimento (Figura 11), designadamente, as famílias, os homens, os viajantes de negócios e os amantes de spa (*spa-goers*).

Figura 11 - Segmentos em crescimento nos centros de bem-estar



Fonte: Plan de Negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia, 2013

2.3 Benchmarking: Europa

2.3.1 Potencialidades na Europa

O Turismo de Saúde lançou os suportes para o crescimento de uma grande parte da indústria do turismo na Europa. No início, o turismo de saúde seria simplesmente a

exploração dos fenómenos naturais, exemplo das fontes termais e água do mar, para benefícios medicinais. Mais tarde esses recursos tornaram-se também centros de atividade social e de moda (Horner & Swarbrooke, 2016). Os Romanos viajavam para diferentes spas de modo a obter cura para diferentes patologias, com o spa na Bélgica a ser um dos mais conhecidos naquela altura. Para além da Bélgica, deslocavam-se para destinos como *Bath* no Reino Unido, *Baden-Baden* na Alemanha, Budapeste na Hungria e Girona em Espanha. Muitas das cidades históricas de spas no continente europeu foram construídas à volta de nascentes por volta dos séculos XIV e XVI, exemplo de *Vichy* na França (Smith & Puczkó, 2009).

“The history of health tourism in Europe has tended to be based around spas and sea-water treatments, mainly because of the large numbers of thermal and mineral springs and sea coasts. The word spa is thought maybe to have originated from Latin and phrases such as ‘sanitas per aqua’, or from the Walloon word ‘espa’ for fountain” (Smith & Puczkó, 2014:32).

Na Europa, os países que têm apresentado um interesse na promoção e estratégia do turismo de saúde são aqueles que recentemente se têm posicionado, designadamente, a Hungria, Turquia e República Checa. São países que identificaram uma oportunidade de negócio numa oferta turística mais ou menos consolidada. A Hungria é um dos países que tem crescido mais no turismo de saúde, o país inclui no seu site oficial de turismo, um módulo de turismo de saúde, em que destaca os tratamentos, de turismo médico, alimentação saudável, produtos de beleza húngaros, entre outros produtos/serviços (Auren & Fundación EOI, 2013).

“More and more Europeans are going abroad not only for sun and sea holidays but for surgery. The number of people travelling to other countries for operations and medical treatment is increasing rapidly and looks likely to grow strongly in the years ahead due to a combination of personal, financial and legal reasons, according to experts at the 20th World Travel Monitor Forum” (ITB Berlin & IPK International, 2012:23).

Para além de cada vez mais existir um aumento das viagens para fins de tratamentos e realização de cirurgias o continente europeu é o principal mercado global a

nível de spa, medido nas receitas de spa. Sendo que a Rússia é uma das maiores no crescimento, com mais de 1000 spas e tem quadruplicado as suas receitas desde 2007. Esta expansão é resultado de um conjunto de fatores, nomeadamente, de um número de consumidores com rendimentos médios/altos no mercado de spa e a crescente procura dos consumidores por hotéis de luxo e resort spas (GWI, 2014).

As diferenças bem com as tendências na Europa dependem das regiões geográficas (Figura 12), na zona da Europa Ocidental, que inclui países como a Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Luxemburgo, Holanda, Norte de França, Suíça, Reino Unido, os produtos e serviços típicos centram-se em spas de beleza; hotéis de bem-estar e spa; spas termais; atividades holísticas; vinoterapia; bem-estar ocupacional; bem-estar designado por ‘Alpino’; *selfness* e *mindness* e balneoterapia. Na Europa do Norte, Escandinávia e Países Bálticos, predomina, os produtos/serviços relacionados com o chamado bem-estar ‘Nórdico; as saunas; atividades de recreio ao ar livre; terapias *cold*; *hot gysers*, na Islândia; Termal, médico e spas à beira mar. No que diz respeito à Europa Oriental e central, Bósnia, Bulgária, Croácia, entre outros países, a oferta centra-se em banhos termais e médicos; hotéis spa; parques aquáticos e hotéis de bem-estar. Na Europa do Sul, Grécia, Espanha, Portugal, entre outros países do sul, predominam produtos/serviços de talassoterapia; termas tradicionais e spas médicos; retiros holísticos; turismo espiritual e religioso.

Figura 12 - Diferenças Regionais e tendências na Europa

Diferenças Regionais e tendências na Europa		
Regiões/Países	Focos típicos	Produtos/serviços típico
Europa Ocidental (Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Luxemburgo, Holanda, Norte de França, Suíça, Reino Unido)	Beleza; Perda de peso, melhoria no estilo de vida (ex: bem-estar mental); lazer e recreio; Clínicas Privadas especializadas	<i>Day spas</i> /spas de beleza; Hotéis spa e bem-estar; spa termais; atividades holísticas (ioga, meditação); vinoterapia; Bem-Estar Ocupacional; Bem-Estar ‘Alpino’; <i>Selfness e mindness</i> ; Balneoterapia

Europa do Norte (Escandinávia e Países Bálticos)	Recreio físico; Lazer e relaxamento; melhoria no estilo de vida (ex: dieta, exercício)	Bem-Estar ‘Nórdico’; Saunas; Recreio ao ar livre (ex: pedestrianismo); terapias <i>cold</i> (ex: crioterapia, <i>ice swimming</i> ; Hot gysers (Islândia); Termal, médico e spas à beira-mar (Estónia, Letónia, Lituânia)
Europa Oriental e Central (Bósnia, Bulgária, Croácia, República Checa, Hungria, Moldávia, Polónia, Roménia, Rússia, Sérvia, Eslováquia, Eslovénia)	Cuidados de saúde curativos em vez de preventivo; terapia e reabilitação para o corpo; turismo médico; lazer baseado em atividades com água	Banhos termais e médicos; Hotéis spa; parques aquáticos; Hotéis de Bem-Estar
Europa do Sul (Chipre, Grécia, Itália, Malta, Portugal, Sul de França, Espanha, Turquia)	Recuperação física e relaxamento; Bem-estar baseado na água do mar; estilo de vida (clima, cozinha saudável, ritmo de vida); turismo médico	Talassoterapia; Termas tradicionais e spas médicos; Retiros holísticos; Turismo Espiritual, Religioso (ex: Fátima, Santiago de Compostela)

Fonte : Smith & Puczkó, 2014 (Adaptado de Smith & Puczkó, 2010)

2.3.2 Principais Mercados Emissores

Os principais países de turismo de bem-estar (doméstico) na sua grande parte encontram-se na Europa, com a Alemanha em 2012 a liderar o mercado, com um total de 19,4 milhões. Para além da Alemanha, no top 20 constam os seguintes países europeus, Reino Unido (3º lugar); França (5º lugar); Áustria (6º lugar); Suíça (7º lugar); Rússia (8º lugar); Itália (9º lugar); Holanda (11º lugar); Suécia (13º lugar); Espanha (14º lugar); Bélgica (16º lugar); Turquia (19º lugar) e Dinamarca (20º lugar) (Anexo I).

Relativamente ao perfil dos consumidores europeus, os turistas de bem-estar europeus são geralmente experientes; muitos deles são viajantes seniores que esperam qualidade e que necessitam de conforto e serviços; os viajantes europeus procuram cada vez mais flexibilidade, valorizando reservas de última hora, bem como uma

multiplicidade de ofertas de bem-estar; quando realizam uma viagem de bem-estar, muitas vezes procuram atividades que permitam melhorar a sua saúde, como a alimentação saudável e o exercício físico; os viajantes europeus estão familiarizados com tratamentos à base de água, como os spas termais; procuram cada vez mais tratamentos ou experiências únicas. Tais ofertas podem ser diversas, desde as terapias tradicionais (acupuntura ou massagem corporal), a retiros. Complementarmente os turistas de bem-estar estão muitas vezes interessados em outras atividades, em especial ligadas à componente ativa e natural, como por exemplo passeios pedestres, ciclismo e outras atividades físicas, que combinam com o turismo de bem-estar (CBI, 2015).

2.3.3 Principais Mercados Recetores

Referentemente aos principais países de bem-estar no continente europeu em 2012, a Alemanha para além de ser o principal mercado emissor na Europa, também é o principal mercado recetor. Em 2012, a Alemanha registou um total de viagens de bem-estar de 49 254,9. Seguindo-se a França com 27 255,7 viagens, a Áustria com 11 289,1 e o Reino Unido com 17 837,5 viagens (Anexo II).

Segundo a AEP (2014), os principais destinos médicos europeus, são designadamente (Figura 13):

Figura 13 - Principais destinos médicos

Os principais
destinos médicos
são:

- Reino Unido
- Alemanha
- República Checa
- Polónia
- Hungria
- Turquia
- Bélgica
- Espanha

Fonte: AEP, 2014

Relativamente aos principais destinos de saúde/bem-estar, a AEP (2014), considerou os seguintes destinos (Figura 14):

Figura 14 - Principais destinos de saúde/bem-estar

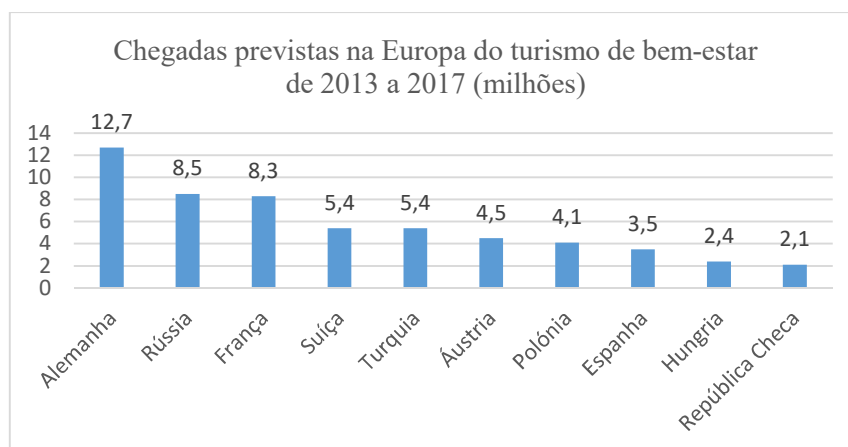
Os principais destinos de saúde/bem-estar são:

- Espanha
- Itália
- Áustria
- Húngria
- Turquia

Fonte: AEP, 2014

A figura 15, mostra a previsão de chegadas do turismo de bem-estar na Europa de 2013 a 2017, estando previsto que a Alemanha receba cerca 12,7 milhões de chegadas de turistas, seguindo-se a Rússia e a França com cerca de 8 milhões de chegadas.

Figura 15 - Chegadas previstas na Europa do turismo de bem-estar de 2013 a 2017, por país



Fonte: Statista, 2016

2.3.4 O caso Alemão

“A Alemanha é o país mais populoso da União Europeia, ainda que a sua população tenha diminuído de 82,5 milhões em 2004, para 82,2 milhões em 2007. A população alemã tem registado um aumento do peso dos mais idosos face aos mais jovens, que resulta tanto do aumento da esperança média de vida como da redução do índice de natalidade” (AEP, 2014:37).

Desde 2009, é obrigatório neste país, a obtenção de um seguro de saúde para todos os cidadãos ou/e residentes de longa duração. E para rendimentos inferiores a um valor

de 49 500€, este seguro é fornecido pelo regime legal de seguro de saúde pública (SHI) (AEP, 2013).

“(...) Germany, which had restored the ancient bathing culture in the late middle ages and gradually turned it into a health and welfare medical tradition supported by the state that forms a significant sub-set of the European (including East Europe and Russia) tradition(...)” (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009:29).

O *Institut für Freizeitwissenschaften* em 2008 publicou um relatório sobre as tendências do turismo de saúde na Alemanha até 2020 (Sydow, 2011)⁷. Segundo as previsões nos segmentos de mercado e os fatores que influenciam a escolha das férias são designadamente, o tempo de lazer: recuperação, recarregar energia e manutenção da saúde; Alterações/mudanças demográficas: aumento do tempo de lazer dos idosos até 2020, risco de aumento das doenças crónicas, os idosos têm de se adaptar ao desenvolvimento da fraqueza física; Emprego: aumento da idade da reforma, aumento do *stress*, sentirem-se sobre pressão, manter uma boa condição física é imperioso; Estilo de vida em geral: ritmos de vida acelerados; hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo, excesso de peso, consumo de álcool e cigarros.

“(...) A specific medical prevention, reconvalescence and rehabilitation program or treatment for a particular chronic disease by highly qualified health professionals, is very popular in Germany’s more than 3000 certified spas and health resorts” (Hall, 2013:84).

O Plan de negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia (2013), considerou a Alemanha, como um dos países globalmente líderes no bem-estar, com uma ampla legislação aplicada nos centros de bem-estar, certificados e com selos de qualidade. Numa análise realizada pela *Global Spa Summit & SRI International* (2014), verificou-se que a Alemanha é o segundo maior mercado do turismo de saúde, não só a nível Europeu, mas também mundial (Tabela 1), com 50, 2 milhões de viagens, mantendo esse ranking, quer no ano de 2012, quer em 2013.

⁷ Publicado em Smith & Puczkó (2014) Health Tourism and Hospitality – Spas, wellness and medical travel.

Tabela 1- Top cinco do mercado de Turismo de Bem-Estar (Wellness), 2013

	Número de viagens (milhões)	Emprego direto	Ranking em 2013 (ranking 2012)
EUA	148,6	1 836, 311	1 (1)
Alemanha	50,2	490,092	2 (2)
França	25,8	259,295	3 (4)
Japão	36	194,606	4 (3)
Áustria	12,1	143,779	5 (5)

Fonte: GWI, 2014

“Según la revista Medical-News, Alemania es un destino para los pacientes que buscan tecnología médica avanzada, calidad, seguridad y tratamientos rápidos. Se trata de país que atrae principalmente a pacientes de Oriente Medio con alto poder adquisitivo en busca de procedimientos médicos avanzados (...)” (Auren & Fundación EOI, 2013:88).

Conforme informação da AEP (2013), os turistas que visitam a Alemanha na sua maioria procuram principalmente especialidades na área da saúde designadamente, cardiologia, oncologia e ortopedia. Procuram também outras especialidades, como tratamentos experimentais, designadamente a terapia de células estaminais. O país atrai anualmente cerca de 59 mil turistas de turismo de saúde (163 países), devendo-se à sua localização central no continente europeu e por ser membro da União Europeia. Este é um destino de turismo médico escolhido pelos turistas da Holanda (11,4%); França (10%); Áustria (8%); Polónia (8%) e Bélgica (5,7%) (AEP, 2013).

Relativamente aos principais destinos turísticos médicos dos Alemães, a AEP (2014) considerou os seguintes países, República Checa, a Polónia, a Hungria e os antigos países da Europa do Leste. No que diz respeito aos destinos turísticos de bem-estar, os principais países são a Espanha, a Itália e a Áustria.

Capítulo III - Gestão Estratégica dos Destinos Turísticos

3.1 Conceito, *players* e princípios fundamentais da Gestão e Planeamento de um Destino Turístico

3.1.1 Definições e componentes de um Destino Turístico

“(...) A destination is a definable area that has a recognizable brand and includes all the attractions, accommodation and events that take place within the defined area, and which are all promoted as part of the destination” (Robinson et al., 2013).

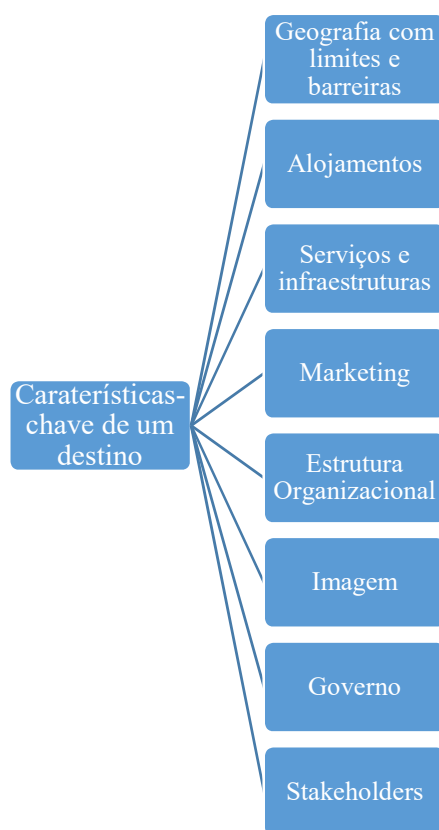
O destino turístico é constituído por um conjunto de elementos, de atrações naturais, artísticas e de serviços. O conceito parece lógico, porém atualmente num destino turístico não é suficiente que este tenha apenas serviços ou atrações artísticas. Portanto, um hotel localizado num território sem atrativos, ou um local com praia que não tenha serviços, como restaurantes e hotéis, não poderá ser considerado um destino turístico. O destino turístico define-se pela panóplia de recursos que este gera de modo a responder às necessidades do mercado turístico. Sendo que este conceito ao longo dos anos tem evoluído adaptando-se às mudanças constantes do mercado (Ejarque & Hoepli, 2005).

“Even though the term destination may be unstable in the way it addresses many qualities and aspects, it is constant in the way it always implies the touristic qualities of a quarter of a town, of a city or a nation, or of other geographical entities” (Viken & Granas, 2016:81).

Page & Connel (2009), afirmam que os destinos turísticos são um conjunto de produtos turísticos, experiências e elementos intangíveis dirigidos aos consumidores. E a um nível geográfico, como um grupo de países, regiões, cidades, áreas rurais, resorts ou uma ampla variedade de experiências criadas. A maioria das definições convencionais enfatizam o elemento geográfico de um lugar específico contudo, cada vez mais os consumidores compreendem a noção de destino. Pela ótica dos turistas, um destino pode ser classificado numa das seguintes tipologias: resorts; destinos de natureza; centros de turismo de negócios; lugar de paragem para outro destino (escala); *short-breaks*, entre outros.

Morrison (2013) aponta as características-chave de um destino, como as seguintes (Figura 16): uma área geográfica com limites e barreiras administrativas – países, regiões, províncias e cidades; um lugar onde o turista possa encontrar alojamentos – hotéis e outras tipologias de alojamento; um conjunto de serviços e infraestruturas está disponível para os visitantes – restaurantes, atrações turísticas, eventos, transportes; desenvolvimento do marketing turístico – conjunto de medidas e promoção do destino aos turistas; uma estrutura organizacional de coordenação – Organização de Gestão do Destino (DMO); existe uma imagem do destino por parte dos turistas – percepção sobre o que o destino tem para oferecer; os Governos criaram leis e regulamentos – leis e regulamentos especiais; existe um conjunto de *stakeholders* - empresas privadas, agências governamentais, organizações sem fins lucrativos, indivíduos e outras entidades com interesse no turismo.

Figura 16 - Características- chave de um destino turístico



Fonte: Morrison, 2013

“A tourist destination (e.g. city, region or site) is at present often no longer seen as a set of distinct natural, cultural, artistic or environmental resources, but as

an overall appealing product available in a certain area: a complex and integrated portfolio of services offered by a destination that supplies a holiday experience which meets the needs of the tourist” (Cracolici & Nijkamp, 2008:336).

Portanto, para que um destino seja considerado turístico (Figura 17), é fundamental que existam infraestruturas de acessibilidade, atrações e atividades no local. Na acessibilidade destaca-se a importância de um sistema de transportes, que inclua rotas, terminais e veículos de várias tipologias; nas atrações destaca-se as naturais, as desenvolvidas pelo homem, o património; as atividades *indoor* e *outdoor*, em terra, mar e ar; os alojamentos, restaurantes, retalho e outros serviços turísticos; os bancos, telecomunicações, correio e outras infraestruturas importantes no sucesso e desenvolvimento de um destino turístico.

Figura 17 - Infraestruturas num destino turístico

Um destino de sucesso requiere infraestruturas	
Acessibilidade	➡ Sistema de transportes: rotas, terminais, veículos
Atrações	➡ Naturais, construídas, património
Atividades	➡ Realizar atividades: ar livre, interior, terra/mar/ar
Atividades	➡ Alojamento, restaurantes, retalho e outros serviços turísticos
Atividades	➡ Bancos, telecomunicações, correio, etc

Fonte: UNWTO, 2011

3.1.2 Fatores motivacionais dos turistas na intenção de escolha de um destino turístico

Entender as motivações e as decisões dos turistas é importante por duas razões principais, nomeadamente: considerações de planeamento: Todos os destinos necessitam de planeamento e gestão, controlo dos impactos negativos, sendo importante desviar os turistas de atividades em áreas vulneráveis; considerações económicas: Crescimento e desenvolvimento da indústria turística numa região ou o crescimento das empresas estão dependentes da compreensão do comportamento do consumidor, particularmente através das estratégias de segmentação do mercado (Page & Connell, 2009).

“Travel motivators are those factors that create a person’s desire to travel. They are the internal psychological influences affecting individual choices. Motivations for travel incorporate a broad range of human experiences and behaviours” (Bhatia, 2006:23).

Muitos autores consideram a motivação como o principal determinante do comportamento dos turistas. O conceito de necessidade é central para a maioria das teorias de motivação. As necessidades são vistas como forças que despertam a motivação comportamental e presume-se que para compreender a motivação humana, é necessário descobrir quais as necessidades das pessoas e como podem ser satisfeitas (Pizam & Mansfeld, 1999).

“Motivation to travel can be explained as a result of a psychological need (of which the tourist may not even be aware) or through the purpose or choice of the trip. When we refer to the internal factors within individuals, expressed as needs, wants and/or desires, that influence tourism choices, we speak of motivators” (Heitmann, 2011: 39).⁸

Em qualquer viagem de turismo, há uma probabilidade de existir uma série de razões, que quando combinadas podem ser consideradas como os fatores motivacionais para a viagem. Estes podem ser caracterizados como os fatores *push* e *pull*. A extensão e o significado particular destes dois fatores irá variar de acordo com o contexto particular. A classificação das motivações em *push* e *pull* está ligada de perto com o modelo psicológico de motivação no turismo desenvolvido por Iso-Aloha (1980). As duas dimensões neste modelo podem ser resumidas como a ‘procura’ de motivos e o ‘escape’ de motivos (Pearce, 1993). No modelo de Iso-Aloha, os indivíduos procuram recompensas pessoais e interpessoais ao mesmo tempo procuram escapar de ambientes pessoais e interpessoais. A principal crítica ao modelo de Iso-Aloha é que apenas existem duas dimensões, sendo limitado pelo seu nível de agregação (Raybould *et al.*, 1999).⁹

Page (Figura 18) descreve os fatores *push* e *pull* para explicar as motivações para viajar, incluindo nos fatores *push*: escape, socializar, divertimento, relaxamento, prestígio

⁸ Publicado em Robinson *et al.* (2011) Research Themes for Tourism.

⁹ Publicado em Mason, P (2016); Tourism Impacts, Planning and Management.

e motivos educacionais. Nos fatores *pull*, inclui: boas acessibilidades, o custo da viagem, a imagem promocional do destino, as atrações e eventos realizados no destino e o conjunto de atributos *sun, sea, sand*.

Figura 18 - Fatores Push e Pull

Fatores <i>Push</i> e <i>Pull</i> utilizados para explicar a escolha das férias	
Fatores <i>Push</i>	Fatores <i>Pull</i>
Escapar	Boas acessibilidades
Socializar	Custo da viagem
Divertimento	Imagens promocionais do destino
Relaxamento	Atrações/eventos turísticos
Prestígio	<i>Sun, sea, sand</i>
Motivos educacionais	

Fonte: Page, 2013

Mill & Morrison (2012)¹⁰, sugerem que as motivações para viajar podem relacionar-se no modelo da Hierarquia das Necessidades de Maslow (Figura 19). O modelo consiste em uma pirâmide com cinco níveis, em que as necessidades precisam de ser satisfeitas, até chegar ao topo da pirâmide. O primeiro nível das necessidades começa com as fisiológicas/sobrevivência: fome, sede, dormir, atividade; segurança: sentir-se seguro, livre de medos e ansiedade; sociais: afeto, amor; estima: autoestima, sentir estima pelos outros; auto-realização: desenvolvimento pessoal. Esta teoria ganhou alguma aceitação entre os académicos, mas nem todos consideraram este modelo adequado na avaliação das motivações quando o turista escolhe um destino turístico (Morrison, 2013).

¹⁰ Publicado em Morrison, A. (2013) Marketing and Managing Tourism Destinations.

Figura 19 - Modelo da Hierarquia das Necessidades de Maslow



Fonte: Morrison, 2013

As motivações para as viagens de lazer e negócios são diferentes, pois as viagens de negócio são motivadas por necessidades empresariais/organizacionais, como tal têm uma menor flexibilidade na escolha do destino turístico. As viagens de lazer são realizadas por motivos/necessidades pessoais, existindo uma maior flexibilidade e liberdade na escolha do destino (Morrison, 2013). A UNWTO & ETC (2009) apontaram uma série de pontos-chave nas motivações para viajar, nomeadamente, as populações em mercados maiores e desenvolvidos estão cada vez mais a verem-se como ‘viajantes’ em vez de ‘turistas’. Procuram integrar-se nas culturas e entender o ambiente humano e físico dos destinos, procurando também nas viagens realização pessoal; O Turismo é experiencial: Os viajantes procuram novas sensações e experiências únicas, mesmo em destinos tradicionais já consolidados; O Turismo é experimental: Os viajantes procuram aventura e liberdade; O Turismo é existencial: Os viajantes procuram um propósito e auto-realização, quer seja em desafios desportivos, quer em novas aprendizagens, atividades; As pessoas estão cada vez mais interessadas na regeneração pessoal e na oportunidade de se conectarem com o parceiro ou família; As pessoas cada vez mais procuram escapar-se, a autenticidade, a ‘recarga emocional’ e exploração, em vez de realizarem atividades mais passivas, como relaxar na praia.

3.1.3 Tendências do Mercado Turístico

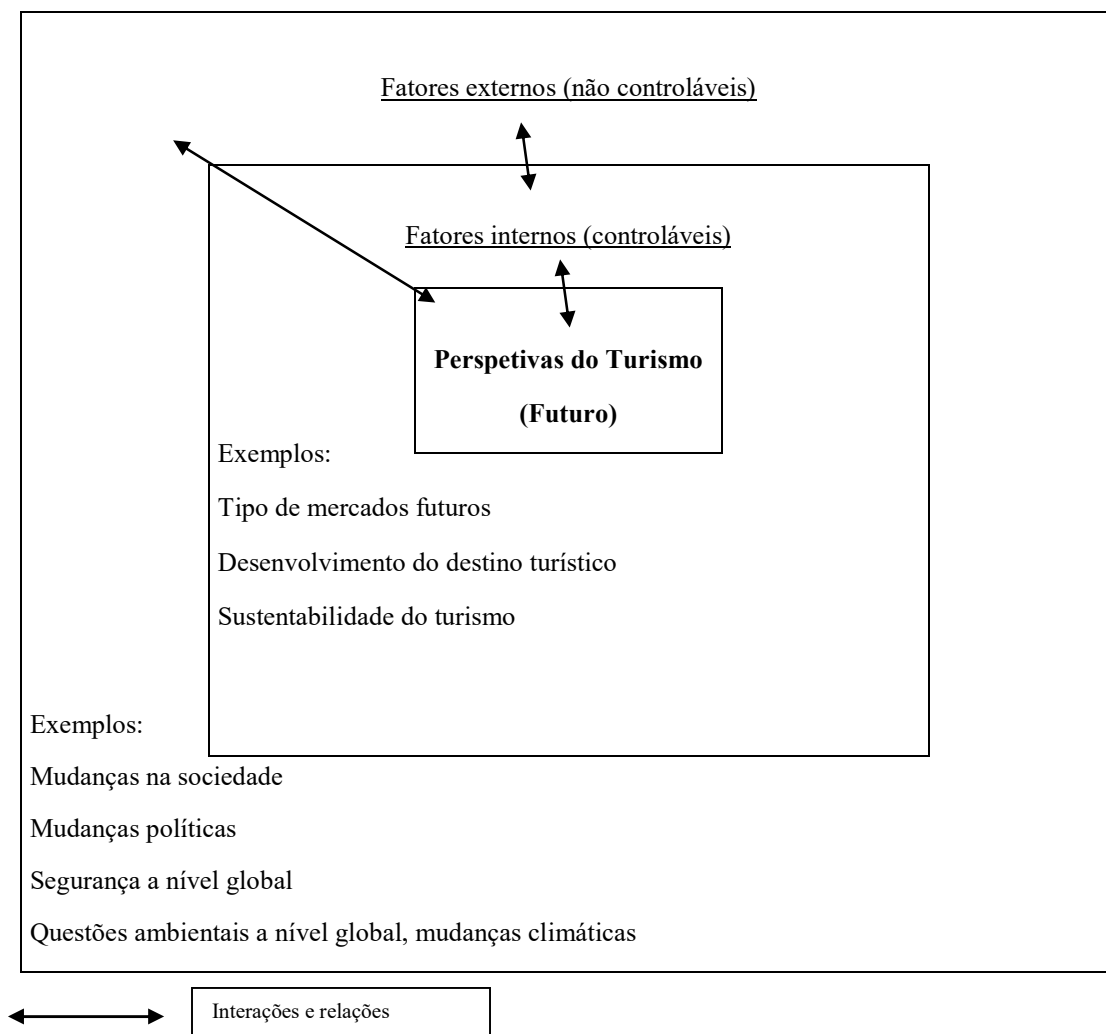
“(…) The modern tourism consumer of the developed world is a confident and experienced traveler (...) with levels of affluence, life opportunities and personal

mobility that are incomparable to previous generations. (...) Tourism is therefore a 'moving' market in a very real sense” (Pender & Sharpley, 2005:105).

As tendências do mercado turístico variam ao longo do tempo, pois o mercado está em constante mudança. De acordo com Buhalis (2006), as tendências socioculturais e as ambientais são determinantes nesta dinâmica. Nas tendências socioculturais afirma que a demografia é a força mais importante (mudança nas gerações futuras). Para além desta força, outras tendências que influenciam as atrações turísticas incluem: o declínio das famílias tradicionais e o aumento da influência das mulheres e crianças nas decisões de lazer; o envelhecimento das populações nos principais mercados chave; o aumento da diversidade cultural, o multiculturalismo emergente da globalização; o aumento da sofisticação dos visitantes procurando experiências de qualidade na educação, entretenimento, emoção e escape; desencanto com estilos de vida que se focam no trabalho, bens pessoais e o crescimento da procura de experiências que incluam elementos espirituais, realização pessoal e tempo. Nas tendências ambientais, Buhalis & Costa (2006), referem que o crescimento da população humana e o aumento do consumo de energia têm criado pressões sobre os ambientes naturais remanescentes. Embora esse fator tenha desencadeado um número de respostas de grupos com variados interesses e objetivos, a maioria dos analistas concorda que a consciencialização dos impactos ambientais tem aumentado ao longo dos últimos 20-30 anos. Globalmente, o turismo é influenciado por uma série de tendências. Algumas destas tendências são contrárias e funcionam em diferentes formas e em diferentes grupos. Para além das tendências socioculturais e ambientais, destacam-se os fatores macroeconómicos; segurança e proteção e as tendências de marketing (UNWTO, 2007).

As tendências do turismo são influenciadas por um número de fatores que são externos ao turismo e que não são controláveis (fatores exógenos) e os fatores que podem ser controláveis, que têm influência nas futuras tendências (Page & Connell, 2009). Na figura 20, estão evidenciados os fatores externos ao turismo, que não são controláveis, como exemplo, as mudanças na sociedade, na política, a segurança a nível global e as mudanças climáticas. Bem como os fatores internos, que são controláveis na influência das tendências futuras, exemplo dos tipos de mercados futuros, o desenvolvimento do destino turístico e a sua sustentabilidade.

Figura 20 - Fatores externos e internos do turismo



Fonte: Page & Connel, 2009

“Worldwide economic factors, violent conflicts and terrorist attacks as well as the refugee crisis in Europe are impacting very differently on the global tourism industry this year. The overall trend remains satisfying, however, and 2015 has been another good year for world tourism with a 4.5% rise in outbound trips in the first eight months of this year” (ITB World Travel Trends Report, 2015:6).

Nas tendências atuais do mercado destaca-se a contínua preocupação dos visitantes na segurança (fatores negativos: conflitos violentos, ataques terroristas, crise de refugiados na Europa), sendo um fator importante na escolha das viagens internacionais. As mudanças climáticas também são um fator importante, fazendo com que um destino turístico se torne menos ou mais atrativo, provocando mudanças na

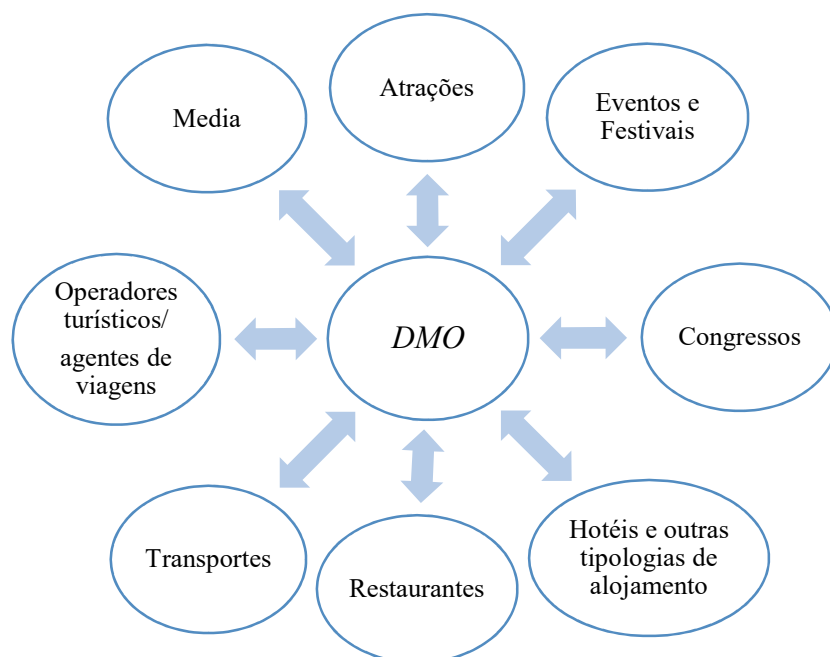
procura quer a nível doméstico quer a nível internacional. As escolhas do consumidor estão em constante alteração e atualmente os visitantes preferem viagens mais curtas, procurando destinos únicos, serviços e experiências personalizadas. As tecnologias vieram ajudar no desenvolvimento destas tendências, como é o caso da tecnologia móvel (aumento da conectividade e informação em tempo real). A Europa continua a ser o continente mais visitado contudo, existe um crescimento dos destinos com economias emergentes, tendo em algumas economias um ritmo de crescimento turístico maior que as economias já estabelecidas, a longo termo esta tendência irá continuar, destaque para a região da Ásia-Pacífico (OECD Travel Trends and Policies, 2016).

3.1.4 Os *stakeholders* na Gestão de um Destino

“The concept of ‘stakeholders’ is becoming increasingly important in tourism planning. Stakeholders are the individuals, groups and organizations with an interest in a planning problem, issue or outcome that are directly influenced or affected by the actions or non-actions taken by others to resolve the problem or issue” (Hall, 2008:121).

No setor do turismo os *stakeholders* têm um papel importante no planeamento e gestão turística, o seu reconhecimento levou a um crescimento de parcerias e acordos entre os *stakeholders* de modo a desenvolver e implementar políticas de turismo. (Bramwell & Lane, 2000). A figura 21 mostra os principais *stakeholders* neste setor, nomeadamente, atrações naturais ou culturais, podendo ser organizadas pelo setor privado, pelo governo ou pelas organizações sem fim lucrativo; os eventos e festivais, de novo podendo ser organizados pelo setor privado, pelo governo ou por organizações sem fim lucrativo; os congressos e centros de negócios; hotéis e outras tipologias de alojamento; restaurantes, empresas de *catering*; transportes (barco, comboio, autocarro, táxi, etc); operadores turísticos/agentes de viagem (guias, organizadores de eventos, *DMCs*); Media (revistas, jornais, televisão, media *online*).

Figura 21 - Os stakeholders do destino turístico, a nível local



Fonte: Moorrison, 2013

“Managing often conflicting stakeholders’ interest make controlling and marketing destinations as a whole extremely challenging. Hence, strategies and actions should take into account the wishes of all stakeholders, namely indigenous people businesses and investors, tourists, tour operators and intermediaries, and interest groups” (Buhalis, 1999:98).

O desenvolvimento do turismo num destino pode influenciar a qualidade de vida a um nível positivo ou negativo, dependendo das perspetivas dos *stakeholders*. O envolvimento dos residentes bem como dos outros *stakeholders* nos processos e tomadas de decisão que influenciam a qualidade de vida num destino é fundamental (Uysal *et. al.*, 2012). Como afirmam Edgell & Swanson (2013), a participação dos *stakeholders* no desenvolvimento de políticas de turismo é importante por causa da diversidade de organizações e de interesses em ambos os setores, privado e público, estes incluem os cidadãos locais, os donos de negócios, os departamentos públicos e privados, organizações sem fins lucrativos e outros grupos envolvidos ou que devem ser envolvidos no processo de tomada de decisão. Portanto o envolvimento dos *stakeholders* na gestão de um destino turístico, desenvolvendo políticas integradas é importante de modo a que o turismo cresça no destino com qualidade e sustentabilidade.

3.1.5 Conceptualização do turismo sustentável

“Sustainable tourism is a positive approach to bring together the different parts of the tourism industry to include tourists, the environment and development. This is considered a long-term approach to plan for the quality of both natural and human resources” (Tolba, 2014:149).¹¹

O impacto de forma positiva que o turismo tem sobre inúmeros aspetos ambientais e da vertente humana não pode ser negado, contudo o desenvolvimento desta área pode levar a um conjunto de aspetos negativos no meio ambiente local, cultural e estilo de vida de um destino turístico. Razão pela qual desenvolveu-se uma abordagem sustentável do destino, envolvendo todas as atividades, ou seja, o turismo sustentável deverá ser debatido de forma a integrar a sustentabilidade económica, turística e ecológica (Riteski *et al.*, 2012).

“Sustainable development of a tourist destination and its brand is part of the economic development of a society which is the basic goal of all countries that care about their future and their place in the global world. Sustainable development not only involves protecting the environment, but the appropriate economic development, social security and a healthy lifestyle also” (Angelkova *et al.*, 2012:222).

O conceito de sustentabilidade evoluiu desde a sua definição em 1987, nomeadamente através da Agenda 21, do plano de ação definido na Conferência das Nações Unidas sobre o Ambiente e Desenvolvimento (Rio, 1992) e o plano de implementação do *World Summit*, sobre o desenvolvimento sustentável (Johannesburg, 2002). As três dimensões ou pilares do desenvolvimento sustentável que são reconhecidas, nomeadamente, a sustentabilidade económica, ou seja, geração de prosperidade nos diferentes níveis da sociedade e a relação custo-eficácia na atividade económica. Essencialmente, remanesce na viabilidade das empresas e a capacidade de se manter a longo prazo; a sustentabilidade social, que representa os direitos humanos e as oportunidades iguais para todos os membros da sociedade. Impondo uma distribuição

¹¹ Publicado em Brebia *et al.* (2014) Sustainable Tourism VI.

equitativa dos benefícios, focando-se no combate à pobreza. Respeitando culturas diferentes e evitando qualquer forma de exploração; a Sustentabilidade ambiental, que significa a conservação dos recursos, particularmente aqueles que não são renováveis ou são importantes para a vida dos seres vivos. Sendo necessário o desenvolvimento de um conjunto de padrões de modo a minimizar a poluição do ar, terra e mar e para conservar a diversidade biológica e o património natural. Os três pilares são interdependentes e o desenvolvimento sustentável significa encontrar um equilíbrio entre eles (UNEP & WTO, 2005).

Como refere Holden (2013)¹², o conceito de turismo sustentável alterou-se ao longo do tempo, dependendo do autor, do público-alvo e do contexto. Para alguns autores, o turismo sustentável refere-se principalmente à questão das comunidades, para outros relaciona-se com trabalho e a indústria turística e ainda para outros a ênfase é dada a questões ambientais.

“Without proper planning or management tourism can damage the destination’s environment; cause social and cultural conflict and alienate the communities that host tourism. Sustainable tourism development manages the impacts of tourism on the destination’s environment, economy and community and maintains and enhances the destination’s resources for the present and future needs of both tourists and the communities that host them” (UNWTO, 2007:12).

No desenvolvimento do turismo sustentável existem vários indicadores que podem ser utilizados na avaliação dos impactos e barreiras, estes incluem ou podem incluir, designadamente, o emprego na oferta direta e indireta dos bens e serviços; a percentagem de emprego na área do turismo e serviços relacionados diretamente ou indiretamente; o género dos empregados; a valorização/desvalorização da moeda; a mudança no número de grandes eventos; a mudança no tipo de apoio do setor público; a ingenuidade dos fornecedores; a atratividade relativa dos fornecedores (qualidade do acolhimento e coerência na cadeia de valor/oferta); envelhecimento da comunidade nos destinos turísticos; sazonalidade na oferta e procura de bens e serviços; força na cadeia de valor (*supply chain*); exploração mineira e agricultura (indústrias primárias); força na

¹² Publicado em de P. Mason (2016) Tourism impacts, Planning and Management.

criação de novos negócios e longevidade; competitividade na oferta turística; existência e conhecimento dos fatores *push* e *pull* na procura, incluindo segurança, proteção, política, estabilidade, saúde, privacidade; força na indústria do turismo doméstico; força nas redes e parcerias; existência de uma abordagem neoliberal (por regulamento) no empreendedorismo - política fiscal e impostos; identidade única dos produtos e serviços (*branding*) e identidade do destino. Tendo em conta as tensões em aspetos sociais, económicos e ambientais, o turismo deve ter em conta os aspetos positivos do turismo e os seus impactos negativos no desenvolvimento de um destino turístico (Robinson, 2012).

3.2 Modelos e ferramentas para o processo de conceção e desenvolvimento de produtos/destinos turísticos

3.2.1 Ciclo de vida de um produto/destino turístico

“(…) Um produto evolui constantemente segundo a posição relativa que ocupa no mercado. Um dos elementos motores desta evolução é o ciclo de vida do produto. Todo o conceito de produto passa, com efeito, por um ciclo de vida caracterizado pelos estádios de introdução, crescimento, de maturidade e de declínio” (Tocquer & Zins, 1999:202).

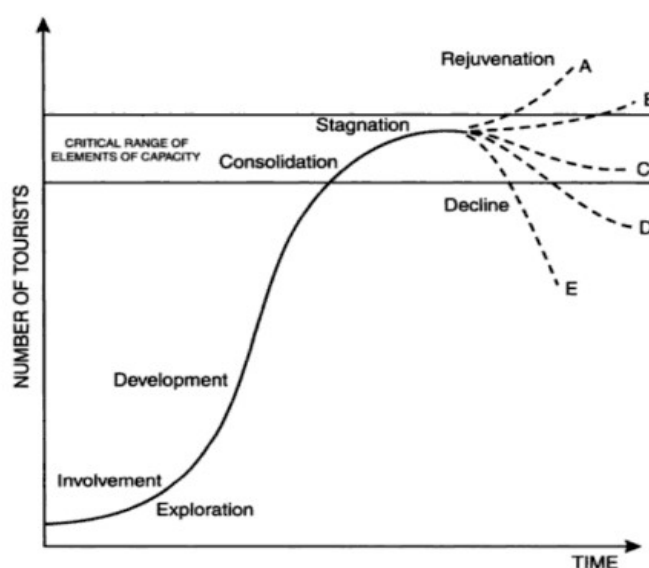
O conceito de ciclo de vida de um produto, segundo Evans *et al.* (2003), é baseado na analogia dos seres vivos, em que todos eles têm uma vida finita, quer seja curta ou longa, sendo que o ciclo de vida do produto num mercado é uma ferramenta útil no planeamento dos produtos.

“The concept of the product life cycle is basic to the marketing literature. It rests on the premise that a product goes through various stages during its lifetime, much as individuals do. There is the introductory or embryonic stage followed by the growth stage of decline. Each stage calls for different strategies and tactics (...)” (Shoemaker *et al.*, 2007:71).

A figura 22 representa a evolução hipotética do ciclo de vida de um destino turístico, em que na fase inicial, o número de visitantes ao destino é pequeno, pois as acessibilidades são menores, bem como o desenvolvimento de infraestruturas e o conhecimento do destino. Quando esses fatores começam a se desenvolver, com a implementação de estratégias de marketing e promoção do destino turístico, o destino

tornar-se-á mais popular, existindo um crescimento de turistas, entrando numa fase de consolidação do destino. Porém, se o destino não tiver em conta os fatores sociais, a diminuição da atratividade em relação a outros destinos, os fatores ambientais, níveis altos de poluição e as suas infraestruturas, entre outros fatores que contribuem para que o destino não seja sustentável, este poderá entrar em declínio, como se constata nas linhas C e D da figura 22. O declínio acentuado que representa a linha E apenas ocorreria no caso de uma crise ou catástrofe (Butler, 2006).

Figura 22 - Evolução hipotética de um destino turístico



Fonte: Butler, 2006

Segundo Evans & Campbell (2003), a fase de crescimento do ciclo de vida do destino/produto turístico é a fase em que novos concorrentes tipicamente entram no mercado e à medida que estes emergem é necessário tomar medidas de modo a definir se continuam com a mesma estratégia. Já na fase de maturidade, sendo que esta poderá ser a fase mais longa, dependendo do mercado, pode durar de dias ou semanas até décadas ou mesmo séculos. Nesta fase é importante deter uma elevada quota de mercado, mantendo os consumidores habituais e estando preparados para desenvolver estratégias de modo a alongar o ciclo de vida. Numa fase de estagnação, a UNWTO & ETC (2011), apontam um conjunto de ações que permitem que o destino passe para uma fase de rejuvenescimento, nomeadamente, o desenvolvimento de novos produtos para diferentes segmentos de mercado; desenvolvimento de outras áreas do turismo no destino;

desenvolvimentos tecnológicos e melhorias nas infraestruturas. Contudo, faz parte da teoria do ciclo de vida de um produto que todos os mercados irão eventualmente acabar, entrar em declínio, daí a importância de as empresas/destinos estarem preparados para se moverem para novos mercados e definirem novas estratégias (Evans & Campbell, 2003).

3.2.2 Planeamento e competitividade do destino: Modelo SWOT

“SWOT” is an acronym for ‘strengths, weakness, opportunities and threats’. This technique provides a framework that enables an organization to assess their position within a market in relation to the competition. Information gathered in a marketing audit can assess the company’s internal strengths and weakness and the external opportunities and threats that it faces. SWOT analysis is not limited to marketing; it can be applied to the whole company, to destinations or tourism products” (Page & Connell, 2009:349).

A análise SWOT (Figura 23) é uma ferramenta do planeamento estratégico utilizada para avaliar os pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades de um projeto/empresa ou no caso do desenvolvimento de um destino turístico. No caso dos destinos turísticos, os pontos fortes são as características que o destino possui, ou mesmo as que podem vir a ser desenvolvidas, para atrair a procura turística. Os pontos fracos são as características identificáveis no destino que estão em desvantagem em relação aos outros destinos concorrentes. Nos fatores externos do destino, estão representadas as oportunidades, que possam trazer crescimento ao setor do turismo no destino e as ameaças, que poderão causar problemas no desenvolvimento/planeamento do destino turístico. Esta ferramenta tem como objetivo determinar a posição competitiva do destino, de modo a desenvolver produtos e estratégias de marketing, maximizando o potencial do destino turístico (UNWTO & ETC, 2011).

Figura 23 - Análise SWOT

Análise interna (capacidade)	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Recursos	•	•
Produtos	•	•
Análise externa (ambiente)	Oportunidades	Ameaças
Concorrência	•	•
Política	•	•
Economia	•	•

Sociocultural	•	•
Tecnologias	•	•

Fonte: Pender & Sharpley, 2005

“The action taken after a SWOT analysis has been completed is very important. It could mean more advertising is required, staff training should improve or plans for expansion should be put into action. The main aim of SWOT analysis is to ensure that the organization benefits from it and that necessary action is taken” (Hayward, 2002:141).

A análise SWOT define uma visão geral do funcionamento interno de uma organização/empresa e é útil no planeamento de futuras tomadas de decisão e desenvolvimento das organizações. (Robison, 2012). É a técnica que permitirá obter informação para o desenvolvimento do plano de marketing de forma a definir a melhor estratégia para atrair os turistas a um destino/produto turístico (Kolb, 2006).

3.2.3 Vantagem competitiva no mercado turístico: Estratégias Genéricas de Porter

“In addition to responding to and influencing tourism structure, firms and destinations must choose a position within the industry. At the heart of positioning is competitive advantage” (Vanhove, 2005:112).

O Modelo de Estratégias Genéricas de Porter fornece uma orientação para os gestores e decisores da posição dos produtos de modo a maximizar os lucros e melhorar a sua competitividade (Buhalis, 1999). Na figura 24, estão representados as estratégias Genéricas de Porter, em que cada uma das estratégias envolve um caminho fundamental para a vantagem competitiva. As estratégias de liderança por custo e a diferenciação procuram a vantagem competitiva numa panóplia de segmentos da indústria, enquanto que as estratégias por foco e vantagem de custo (foco no custo) e diferenciação (foco na diferenciação) visam um segmento estreito. As ações específicas necessárias para implementar cada estratégia genérica variam. A noção subjacente ao conceito de estratégias genéricas é que a vantagem competitiva é o cerne de qualquer estratégia. A liderança por custo é talvez a mais clara das estratégias genéricas. Nesta estratégia, a empresa prepara-se para se tornar o produtor com o custo mais baixo na indústria. A empresa tem um alcance amplo e serve vários segmentos de indústria e pode mesmo

operar em indústrias relacionadas. A amplitude da empresa é muitas vezes importante na vantagem de custo. A lógica da estratégia de liderança por custo requer normalmente que a empresa seja a líder no custo. A segunda estratégia genérica é a diferenciação, segundo esta estratégia a empresa procura ser única na indústria. Esta seleciona várias características/atributos que muitos compradores consideram importantes, posicionando-se unicamente para satisfazer essas necessidades. A estratégia por diferenciação requer que a empresa escolha atributos que se diferenciem dos seus concorrentes. A terceira estratégia é o foco, diz respeito a um mercado específico. É escolhido um segmento na indústria, procurando nesse segmento ter uma vantagem competitiva. A estratégia por foco tem duas variantes, o foco no custo a empresa procura uma vantagem de custo no seu nicho de mercado definido, enquanto que o foco na diferenciação, procura a diferenciação no seu nicho de mercado (Porter, 1985).

Figura 24 - Estratégias Genéricas de Porter

		Vantagem competitiva	
		Custo mais baixo	Diferenciação
Todos os mercados	Nicho de Mercado	Liderança no custo	Diferenciação
		Foco no custo	Foco na diferenciação

Fonte: Porter, 1985

“With the proper selection, creation and implementation of the right strategy, the tourist destination can achieve, maintain or enhance a competitive advantage in the international tourist market. Thus, it will attract the attention of potential tourists, will encourage them to visit it and will create loyal visitors i.e.” (Dimosca & Trimcev, 2012: 287).

Apesar de o Modelo das Estratégias Genéricas de Porter ser um modelo orientador para os gestores de forma a potencializar os produtos, Buhalis (1999), afirma que o modelo falha em avaliar as necessidades específicas do turismo, em particular a escassez de recursos ao nível do turismo. O modelo sugere recursos ilimitados disponíveis para reproduzir um número infinito de produtos, exemplo do caso da estratégia de liderança por custo em que as empresas aumentam o seu volume e reduzem a sua margem de lucro. Contudo, os recursos ambientais, (exemplo: recifes corais) os recursos desenvolvidos pelo homem (exemplo: estruturas arquitetónicas) têm uma capacidade limitada. Os recursos no turismo são insubstituíveis depois de destruídos e como tal a estratégia deve assegurar o uso de recursos de forma sustentável.

3.2.4 A importância do *Branding* num destino turístico

“A brand could be defined as unique combination of product characteristics and added values, both tangible and non-tangible. The characteristics have a relevance that is inextricably linked to the destination and awareness of this may be conscious or intuitive. (...) It establishes the kind of experience that the visitor can expect from the destination” (UNWTO, 2007:45).

Segundo Page & Connel (2009), alguns dos valores que uma marca deverá ter para que os consumidores a comprem são nomeadamente, a credibilidade, a plausibilidade, e a dirigibilidade. Estes valores devem ser constantemente transmitidos através do produto, do serviço e dos canais de comunicação, de modo a manter a presença da marca. A marca atual deve apelar emocionalmente, evocar confiança e qualidade. Construir a marca é um processo longo, mas a publicidade da marca do destino é crucial para a posicionar nos mercados alvo.

“Tourism organizations find branding particularly useful because a brand adds tangible cues to a service which is largely intangible in nature” (Swarbrooke & Horner, 2007:164).

A marca de um destino de sucesso deve alcançar o equilíbrio entre a aplicação de solução a nível de problemas de marketing e a política real de gestão local, regional e nacional. Estas devem ser complexas e ricas. Marcas do destino de sucesso normalmente têm publicidade consistente, relevante e atrativa. Caracterizando-se por altos valores de produção, sendo extremamente criativa (Morgan *et al.*, 2004).

(...) One of the most noticeable differences between large travel and tourism organizations and micro enterprises (or even destinations) is the ability to develop strong brands. (...) Destinations, particularly those at a local level, find it particularly hard, possibly due to the limited resources and control those responsible for engineering the desired images” (Pender & Sharpley, 2005:115).

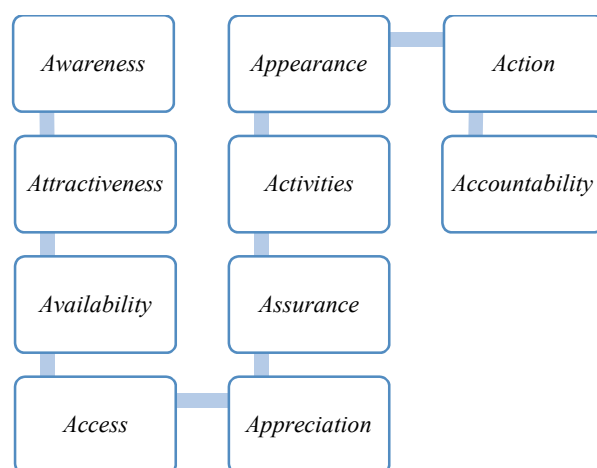
A imagem que os turistas têm de um destino turístico desempenha um papel importante no processo de decisão na escolha do destino, na avaliação pós-viagem e nos futuros comportamentos (Zhang *et al.*, 2014). A estratégia de *branding* deve estar alinhada com a estratégia de segmentação do mercado turístico no destino, particularmente, tendo em consideração o mercado-alvo identificado (Morrison, 2013). A UNWTO & ETC (2009) definiram um conjunto de pontos-chave para a marca de um destino, nomeadamente, a marca representa a identidade do destino, tornando-a distintiva de outros destinos; refere-se à sua essência, personalidade, tornando-a diferente dos concorrentes; a marca do destino é uma relação dinâmica entre o destino e como a marca é percebida pelos potenciais turistas; a marca do destino é o alicerce fundamental em que todos os elementos de marketing e nível de comunicação e comportamento devem confluir; para ser verdadeiramente eficaz, deverá haver uma harmonia entre as perceções dos visitantes e dos residentes em relação à marca do destino, em termos de pontos-chave do destino que são apresentados na comunicação de marketing.

3.2.5 Os 10 A's dos destinos turísticos de sucesso

Morrison (2013), sugere os ‘10 A’s’, como um conjunto de atributos para avaliar o sucesso dos destinos turísticos, nomeadamente: *Awareness, Attractiveness, Availability, Access, Appreciation, Assurance, Activities, Appearance, Action, Accountability* (Figura

25). O primeiro atributo definido pelo autor é *Awareness* (consciência), este atributo está relacionado com o nível de conhecimento que os turistas têm sobre o destino e a influência do número de informação recebida. O segundo atributo, *Attractiveness* (atratividade), diz respeito ao número e ao nível de atratividade das infraestruturas/serviços nos destinos turísticos. *Availability* (disponibilidade), este atributo é determinado pela facilidade com que as reservas podem ser feitas no destino e o número de reservas e canais de reservas disponíveis. *Access* (Acesso), a conveniência de ir e voltar de um destino, bem como de se movimentar no próprio destino. *Appearance* (Aparência), este atributo mede as impressões, as sensações que um destino produz no turista, quando este chega e também no decorrer da sua estadia no destino. *Activities* (atividades), diz respeito ao conjunto de atividades disponíveis aos turistas no destino, sendo que é um atributo decisivo. *Assurance* (garantia), este atributo está relacionado com a segurança dos turistas no destino. *Appreciation* (Apreciação), o sentimento que os turistas possuem, relativamente ao acolhimento e hospitalidade dos locais no destino, contribuem para este atributo. *Action* (Ação), o desenvolvimento de um plano de turismo e um plano de marketing nesta área a longo prazo são ações imprescindíveis. *Accountability*, este atributo diz respeito à evolução da performance feita pelo *DMO*. Os 10 atributos mencionados podem ser úteis na avaliação dos destinos turísticos e para além destes critérios, outros atributos podem ser adicionados, tais como, as contribuições económicas do turismo para o destino e o grau de política sustentável que o destino está a seguir.

Figura 25 - Os 10 A's dos destinos turísticos de sucesso



Fonte: Morrison, 2013

Capítulo IV – Caso de estudo O Turismo de Saúde nos Açores: potencial e competitividade

4.1 Turismo de Saúde em Portugal

4.1.1 A procura e a oferta do Turismo de Saúde

O lazer e os hábitos/práticas de saúde associados às águas termais têm um lugar único na história e sociedade Portuguesa. A ocupação do território Português por Gregos e Romanos deixou um importante legado. O uso das águas termais pelos monarcas Portugueses, bem como as lendas e mitos associados a eles, fizeram as termas populares na cultura Portuguesa ao longo dos séculos. Contudo, foi nas primeiras décadas do século XX, que as termas se tornaram verdadeiramente institucionalizadas através de um decreto em 1892 e do financiamento e investimento do governo, bem como tornando-se espaços de moda para atividades de lazer e férias. As instalações termais Portuguesas foram transformadas e ganharam uma nova dimensão através da construção de hotéis, casinos e instalações de recreio. A nova ferrovia foi também um fator determinante no processo de desenvolvimento dos SPAS, tendo em conta que localizava-se geralmente em áreas rurais, fora do centro das cidades de Lisboa, Coimbra e Porto (Gustavo & Completo, 2014).¹³

Nos últimos anos novos espaços estão a ser desenvolvidos, estes centram-se à volta de conceitos mais holísticos de saúde e bem-estar em vez do paradigma médico/terapêutico. Os novos espaços são alvo de grandes investimentos e fornecem uma oferta nova e versátil, de acordo com as novas exigências das sociedades pós-modernas. Atualmente é possível encontrar técnicas médicas (de alta tecnologia ou não) lado a lado com técnicas naturais desenvolvidas a partir de conhecimento popular, combinando tradição e inovação, o novo e o moderno, o sagrado e o profano e criando uma nova perspetiva holística do corpo e saúde (Gustavo & Completo, 2014).¹⁴

“(…)Portugal dispõe de abundantes recursos termais (tradicionalmente vocacionados para a terapia) e instalações de *SPA & Wellness* (que realizam

¹³ Publicado em Smith, M. e Puczkó, L (2014) Health, Tourism and hospitality – spas, wellness and medical travel.

¹⁴ Idem.

diversos tipos de tratamentos de beleza, relaxamento, etc.) sofisticadas. As estâncias termais estão dispersas por quase todo o território nacional, embora se concentrem particularmente no Norte e Centro de Portugal devido à riqueza hidrogeológica destas regiões” (AEP, 2008:6).

O Turismo de saúde é considerado uma das áreas com grande potencial turístico. O Turismo de Portugal aponta os diversos recursos termais, a riqueza hidrológica, sobretudo no Centro e Norte de Portugal, as águas do mar para a prática de talassoterapia, o clima ameno, como fatores que contribuem para o potencial deste produto turístico (Ambitur, 2014).

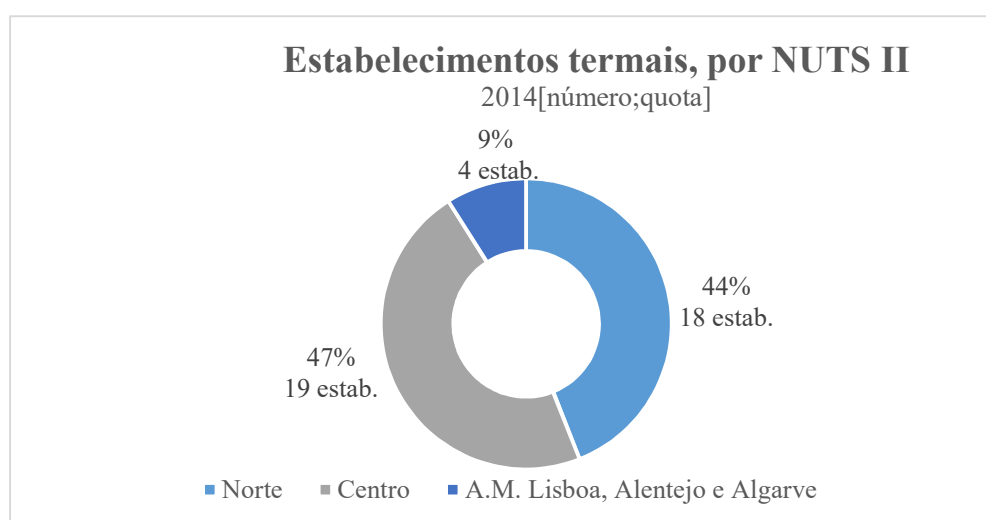
Segundo a Ambitur (2014), a oferta em Portugal é diversificada e qualificada, sendo que a nível de turismo médico, Portugal dispõe de uma rede hospitalar pública e privada moderna e bem equipada tecnologicamente. Realçando que sete unidades hospitalares estão acreditadas pela *Joint Comission*¹⁵. No que diz respeito aos spas, em Portugal estão as principais marcas internacionais: *BanyanTree*, *Sisley*, *Angsana Spa*, *Espa*, *La Prairie Spa*, *Mandara Spa*, *Six Senses Spa*. De realçar segundo fonte do Turismo de Portugal, existem vários spas que têm contribuído para a reputação da oferta: *Aquapura DouroValley*; *Longevity Wellness Resort*; *VidagoPalace Hotel*; *Conrad Hotel Algarve*; *The Yeatman Hotel*; *Altis Belém Hotel & Spa*.

Portugal possui uma variada oferta de recursos termais, bem como instalações de *Spa & Wellness*. Porém as estâncias termais são pouco estruturadas para competir no setor, sendo que existem poucas estâncias termais que dispõem de serviços e atividades dirigidas aos turistas. As instalações são antigas, mantendo um aspeto “hospitalar”, característica considerada pouco atrativa. Relativamente aos centros *Spa & Wellness* as instalações apresentam uma panóplia de serviços de qualidade e estruturas sofisticadas a competir internacionalmente. Contudo, não existem em número suficiente e não se diferenciam dos destinos concorrentes (TP:10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal – Saúde e Bem-Estar, 2006).

¹⁵ A *Joint Comission* é uma organização independente, sem fins lucrativos que acredita unidades de saúde. Tendo como visão que todas as pessoas experienciem de forma segura, com grande qualidade e com o melhor preço/valor os cuidados/serviços de saúde (*Jointcomission.org*).

Nos estabelecimentos termais, em 2014, como se pode verificar na figura 26, funcionavam 41 estabelecimentos, número superior ao ano 2013. Segundo dados do Turismo de Portugal a região centro é a região que concentra um número maior de estabelecimentos no país com um total de 19 estabelecimentos, 47% da oferta. Seguindo-se o Norte de Portugal com 18 estabelecimentos, 44% da oferta. Quanto à Área Metropolitana de Lisboa, o Alentejo e o Algarve, representam 9% da oferta nacional com 4 estabelecimentos (TP, 2015).

Figura 26 - Estabelecimentos termais, por NUTS II



Fonte: DGEG – adaptado de TP, 2015

No que diz respeito à procura no Turismo Médico a AEP (2014) aponta como *drivers*, a qualidade dos serviços; o custo e ainda o rápido acesso a serviços de saúde. Enumerando também os fatores competitivos-chave nacionais como: o custo, qualidade e Infraestruturas: 12º no ranking OMS de sistemas de saúde, acreditação dos hospitais, capacidade disponível; custos de transporte e alojamentos competitivos; condições naturais vantajosas (clima e oceano); relação com os mercados considerados chave na Europa: mobilidade facilitada, relações turísticas pré-existent.

O sistema de saúde Português é considerado universal e responsivo, resultado do crescente reconhecimento internacional dos profissionais de saúde e unidades de investigação. Relativamente ao produto as áreas que devem ser melhoradas são,

nomeadamente, o desenvolvimento da reputação a nível internacional do sistema de saúde Português; o enquadramento jurídico da atividade; o aumento de unidades hospitalares acreditadas ao nível internacional; uma melhor adequação dos agentes turísticos aos aspetos relacionados com o acolhimento de turistas no turismo médico. Considerado um mercado turístico ainda com um nível de atratividade média, o turismo médico é visto como uma oportunidade, objetivando-se uma rentabilidade efetiva, uma oferta diferenciada com um posicionamento competitivo (Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial – Turismo de Saúde, 2014).

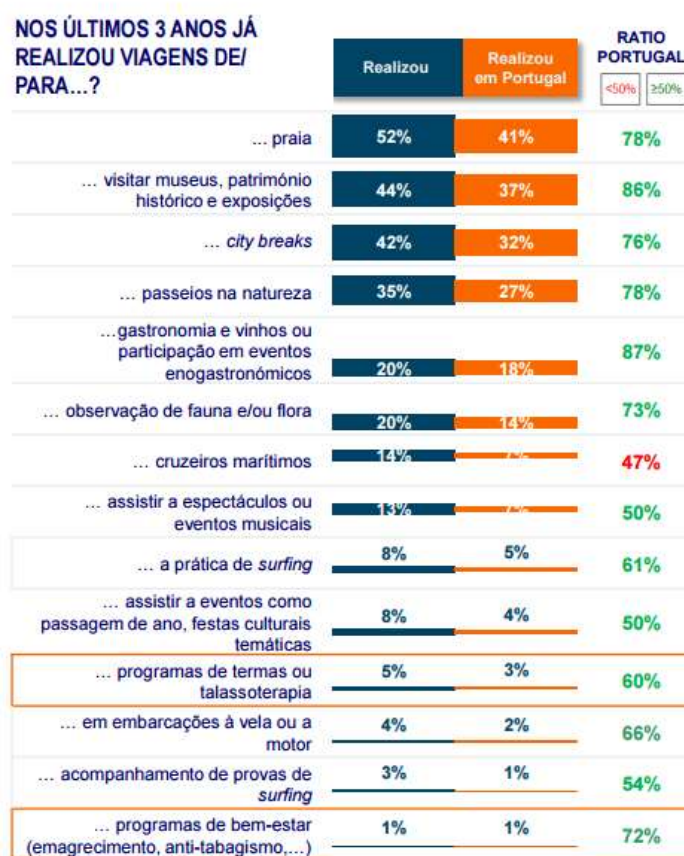
No Turismo de Bem-Estar a AEP (2014), aponta como *drivers* do mercado o PENT; a aposta na qualificação e classificação da oferta de Turismo de Bem-Estar, em termalismo e spa/talasso; as condições naturais singulares (águas termais; água do mar; clima); a complementaridade com o Turismo Médico – promoção conjunta. Relativamente aos fatores de competitividade nacional aponta os recursos termais abundantes a riqueza hidrogeológica; a extensa linha de costa; as marcas de spa internacionalmente reconhecidas e as amenas condições climatéricas (AEP, 2014).

Nesta tipologia de produto, os destinos concorrentes que competem apresentam uma posição geográfica similar à de Portugal, competindo países com tradições em turismo de sol e praia, natureza, cultural, exóticos, entre outros (TP:10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal – Saúde e Bem-Estar – Turismo de Portugal, 2006).

De salientar que segundo um estudo realizado pelo Turismo de Portugal em 2015 (Termas & Spas), numa lista de 14 tipologias relacionadas com as motivações para viajar, as atividades relacionadas com o bem-estar e saúde ocupavam as últimas posições em termos de penetração. Verificando-se que somente 5% dos turistas realizou nos três anos anteriores viagens com o objetivo de frequentarem/realizarem programas/serviços em termas ou talassoterapia. O estudo refere ainda que os programas de bem-estar, como por exemplo de emagrecimento e antitabagismo apresentam ainda uma menor procura, sendo que apenas 1% dos turistas tinha realizado este tipo de programas nos três anos anteriores. Tendo o estudo concluído que esta não seria uma tipologia muito procurada pelos turistas, porém o posicionamento de Portugal relativamente a estas motivações de viagens seria

forte, apresentando um rácio de viagens realizadas superior a 50%, como se pode verificar na figura 27.

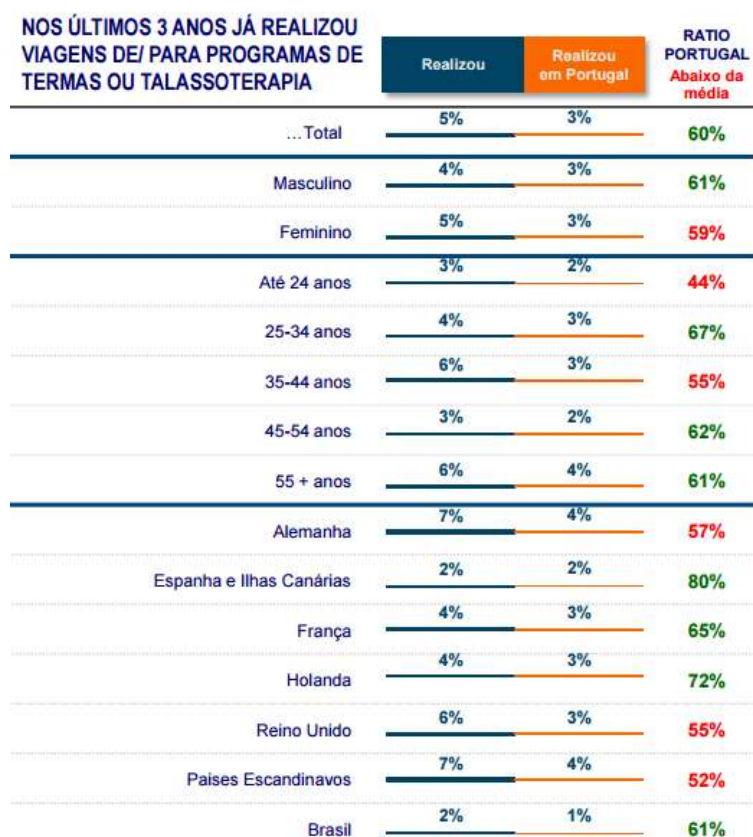
Figura 27 - Realização de viagens nos últimos 3 anos



Fonte: TP – Termas & SPA, 2015

Relativamente à faixa etária os turistas que realizaram viagens de/para programas de termas ou talassoterapia nos três anos anteriores, como se pode verificar na figura 28, a maioria tinha idades entre os 35-44 anos e os 45-54 anos. Na nacionalidade os Alemães e os Países Escandinavos (7%) foram os que mais viajaram nos últimos três anos, porém em Portugal, Espanha (80%) e Holanda (72%) apresentam um melhor rácio.

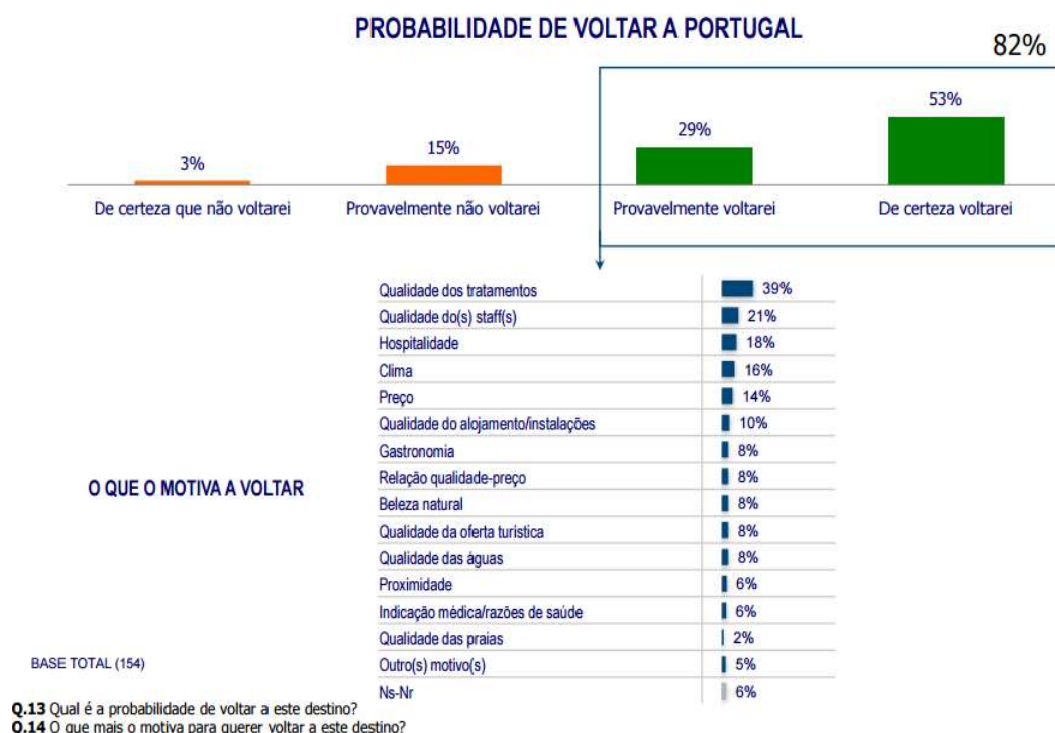
Figura 28 -Realização de viagens para programas de Termas ou Talassoterapia



Fonte: TP – Termas & SPA, 2015

A satisfação global com a estadia é comprovada na figura 29, sobre a probabilidade de voltar a Portugal, com 53% dos turistas a afirmarem que voltariam, motivados sobretudo pela qualidade dos tratamentos (39%), seguindo-se a qualidade do *staff* (21%) e a hospitalidade (18%).

Figura 29 - Probabilidade de voltar a Portugal



Fonte: TP – Termas & SPA, 2015

4.1.3 Legislação e Certificação

“Because of the wide range of therapies and treatments offered by health tourism resorts and spa, there is a need for some form of standardization and quality control. An independent system of qualification and certification for health tourism businesses is needed. This applies to both the programming and personnel associated with health tourism operations” (Gartner & Lime, 2000:172/173).

Na figura 30, encontra-se a lista das entidades acreditadoras internacionais. Existindo várias entidades acreditadoras, destacamos a *Joint Commission International Accreditation* (JCI), com sede nos EUA. Para além desta instituição, no Turismo Médico, a acreditação é complementada pela *Medical Tourism Association Certification*. De referir outras instituições acreditadoras como a *European Society for Quality in Healthcare* (ESQH); *International Organization for Standardization* (ISSO); *Trent Accreditation Scheme* (TAS).

No Turismo estético, uma das instituições de certificação internacional mais prestigiadas é a *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS) e ainda a *Union International de Médecine Esthétique* (UIME), sediada em Paris. Na acreditação e certificação de spas, de água de consumo humano e águas termais é realizada pelas instituições *European Spas Association* e a *Association Européenne du Thermalisme et du Climatisme*. Os centros de talassoterapia, a acreditação e certificação internacional é realizada pelo *Syndicat National de La Thalassothérapie Mer e Santé* (Fernandes & Fernandes, 2011).

Figura 30 - Lista internacional de creditações médicas

Acreditação	Espaço Geográfico
ACHSI International	Austrália
Accreditation Canada International	Canadá
American Association for Accreditation of Ambulatory	EUA
American Nurses Credentialing Centre	EUA
CHKS	R. Unido
DNV Healthcare	R. Unido e Irlanda
European Accreditation Network	Europa
European Network for Patient Safety and Care	Europa
European Society for Quality in Healthcare	Europa
Haute Autorité de Santé	França
International Board of Medicine and Surgery	Mundo
International Cellular Medicine Society	Mundo
International Organization for Standardization	Mundo
ISQua	Mundo
Joint Commission International	Mundo
National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare	Índia
QHA Trent	R. Unido
SINAS	Portugal
Swiss Leading Hospitals	Suíça
Telemedicine for the Mobile Society	Mundo

Fonte: AEP, 2014

No que diz respeito à legislação das termas em Portugal e aos critérios a que as análises deverão obedecer, a Direção- Geral da Saúde, de acordo com diversos decretos-lei, legisla os mesmos como se pode verificar:

- “Portaria nº 1220/2000 de 29 de dezembro, publicado no Diário da República nº 299, I Série-B, que estabelece os critérios a que a água mineral natural nos

estabelecimentos termais deve obedecer para ser considerada bacteriologicamente própria”;

- “Decreto-lei nº 142/2004, de 11 de junho, intervém no licenciamento de novos estabelecimentos termais, na atribuição da licença de funcionamento e participa nas vistorias necessárias ao processo de licenciamento do funcionamento do estabelecimento termal”;
- “Ainda de acordo com o número 1 do artigo 25º do referido diploma, as águas minerais naturais utilizadas nos estabelecimentos termais estão sujeitas a controlo laboratorial, através da realização de exames bacteriológicos e físico-químicos, nos termos da Portaria nº 1220/2000, de 29 de dezembro, bem como às orientações do programa de controlo da qualidade a estabelecer anualmente”.

4.2- Breve Caracterização da Região Autónoma dos Açores

O Arquipélago dos Açores, de natureza vulcânica, situa-se no Oceano Atlântico com uma distância próxima ao continente Americano de 3 900 km e uma distância próxima ao continente Europeu de 1 570 km, faz parte da região da Macaronésia. É constituído por nove ilhas e diversos ilhéus (Figura 31). As ilhas estão divididas por três grupos, nomeadamente o grupo oriental, o grupo central e o grupo ocidental, que ocupam na sua área total 2 322,18 km² (SIARAM, 2012). O grupo oriental é composto pelas ilhas de Santa Maria (97 km²) e de São Miguel (747 km²). O grupo Central é constituído pelas ilhas Terceira (397 km²), Graciosa (61km²), São Jorge (238 km²), Pico (447 km²) e Faial (173 km²). O grupo ocidental é constituído pelas ilhas das Flores (143 km²) e do Corvo (17 km²). Estando localizado na zona de contacto entre as três placas tectónicas, nomeadamente, eurasiática, americana e africana (Costa, 2008).

Figura 31 - Mapa geográfico do Arquipélago dos Açores



Fonte: Lotaçor (lotacor.pt/acores/index.php)

O clima é caracterizado pela sua amenidade térmica, com índices de humidade elevados do ar, chuvas regulares, abundantes e ventos rigorosos no arquipélago. Sendo que as quatro estações do ano, típicas de climas temperados, são identificáveis (Forjaz, 2004).

A geomorfologia das ilhas do arquipélago Açoriano “(...) resulta de processos endógenos construtivos, como as atividades vulcânicas efusivas e movimentações tectónicas de soerguimento em contraposição aos processos erosivos proveniente da ação das ondas, das marés e das chuvas” (Saldanha *et al.*, 2011:9096). Apresentando através das suas formações rochosas a respetiva história vulcânica. Em todas as ilhas identificam-se depósitos de piroclastos submarinos, resultado do vulcanismo surtseano. A diversificação das rochas vulcânicas deveu-se à edificação de grandes vulcões, estratovulcões ou vulcões compostos, que desenvolveram importantes câmaras magmáticas (Forjaz, 2004).

Deste 1976, os Açores figuram uma das duas regiões autónomas de Portugal. Significa que possui personalidade jurídica de direito público, autonomia política, legislativa, administrativa, financeira e patrimonial, sendo órgãos do governo próprio a Assembleia Legislativa e o Governo Regional (Lei N.º 2/2009, de 12 de janeiro Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores).

Com um total de 19 concelhos, apresenta segundo Censos de 2011 uma população aproximada de 246,772 habitantes (SREA, 2011).

Segundo Moniz (2009), a economia dos Açores ao longo dos cerca de 30 anos de autonomia tem-se desenvolvido no setor primário e na agroindústria, destacando-se a

produção de produtos lácteos, porém com os crescentes impostos pelo sistema de quotas leiteiras fez com que a região investisse em outras áreas. As características naturais deste arquipélago, bem como o seu património histórico-cultural proporcionaram o desenvolvimento do turismo nesta região, sendo atualmente uma das estratégias de desenvolvimento.

4.3 Os Açores como destino turístico

4.3.1 A oferta turística

“O Turismo da Região Autónoma dos Açores tem vivido, nos últimos anos, um dinamismo sem precedentes, assumindo-se na atualidade como um setor fundamental para a sustentabilidade económica do arquipélago” (Fraga, 2016:105)¹⁶.

Recursos e produtos turísticos

Dadas as características naturais dos Açores, a oferta turística centraliza-se nos produtos relacionados com a natureza. O site oficial do turismo dos Açores (*visitazores.com*), destaca na sua oferta turística um conjunto de atividades/experiências, nomeadamente, a Canoagem/*Kayaking*; *Canyoning*; Geoturismo; Golfe; Iatismo; Mergulho; *Birdwatching*; *Whale watching*; Parapente; Passeios pedestres; Passeios a cavalos; Passeios de bicicleta/BTT; Pesca desportiva; Saúde e Bem-Estar e *Surf*.

Na agenda de eventos no arquipélago dos Açores destacam-se o *RedBullCliffDivingWorld Series*, o *Azores Airlines Pro* e o *AzoresEurosurf*, com o objetivo de dar notoriedade aos Açores e gerar fluxos turísticos (Publituris, 2014).

O PENT (2012) figura 32, considerou como produtos estratégicos consolidados o Turismo de Natureza. Em desenvolvimento os Circuitos Turísticos; o Turismo de Natureza e o Turismo Náutico. Considerou como complementar a Gastronomia e Vinhos e sem expressão Sol e Mar; Turismo de Saúde; Estadias de curta duração em cidade; Golfe; Turismo de Negócios e Turismo Residencial.

¹⁶ Publicado em *Tourism Trends Review – Turismo’16*.

Figura 32 - Produtos Estratégicos

Estratégia Produtos	Consolidado	Desenvolvimento	Complementar	Emergente	Sem Expressão
Sol e Mar					✓
Turismo de Saúde					✓
Estadias de curta duração em cidade					✓
Circuitos turísticos		✓			
Gastronomia e Vinhos			✓		
Turismo de Natureza	✓	✓			
Golfe					✓
Turismo Náutico		✓			
Turismo de Negócios					✓
Turismo residencial					✓

Fonte: PENT, 2012

Relativamente aos produtos turísticos, o PENT (2012) desenvolveu um conjunto de linhas de atuação que passam por no turismo de natureza, o desenvolvimento de infraestruturas, conteúdos e disponibilização em canais, especializando o serviço/experiências e ainda o desenvolvimento de boas práticas. Destacam também a promoção e a segmentação do produto e incluem o mergulho e *whale watching*. No produto turismo náutico na vertente náutica de recreio, consideraram que os requisitos já davam resposta. Salientam a necessidade de divulgar o produto *surf*. Na Gastronomia e vinhos destacaram a necessidade de densificar atividades, desenvolver os conteúdos e as experiências integrando-as em plataformas de promoção e comercialização.

O Plano Estratégico e de Marketing do Turismo dos Açores (2016) figura 33, vem reforçar a ideia do produto turismo de natureza ser o produto principal na oferta turística dos Açores, considerando-o produto prioritário. O Turismo náutico (Cruzeiros; Passeios de barco; *Whale Watching*; Iatismo; Mergulho; Pesca Desportiva; *Surf* e *Bodyboard*; Vela; *Windsurf*); o Touring Cultural e Paisagístico (Cultura; Eventos/Entretenimento; Gastronomia e vinhos; Património; Património Mundial; Religião) e a saúde e bem-estar (Termalismo), foram considerados produtos complementares. Sendo que o Sol e Mar; os Congressos e Incentivos e o Golfe são produtos secundários.

Figura 33 - Produtos Estratégicos nos Açores



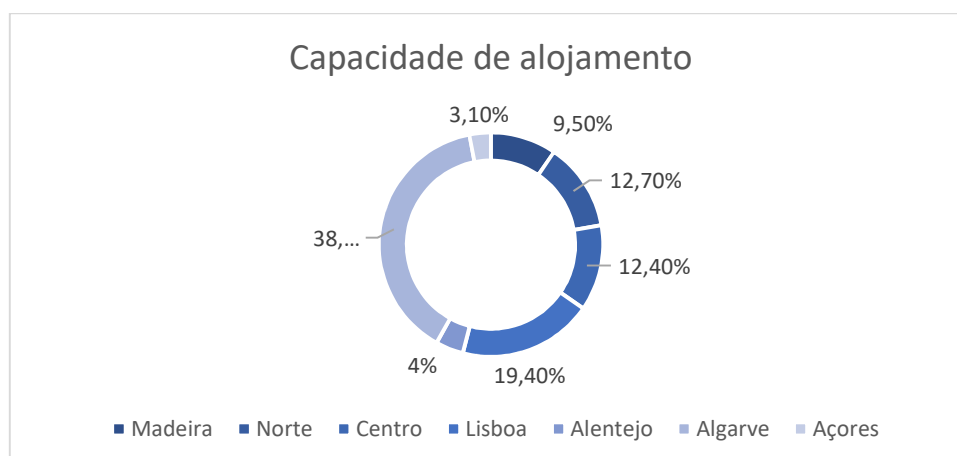
Figura 1.58 - Produtos Estratégicos para o Destino (Fonte: Dados dos inquéritos realizados, Análise IPDT)

Fonte: PEM, 2016

Capacidade de alojamento

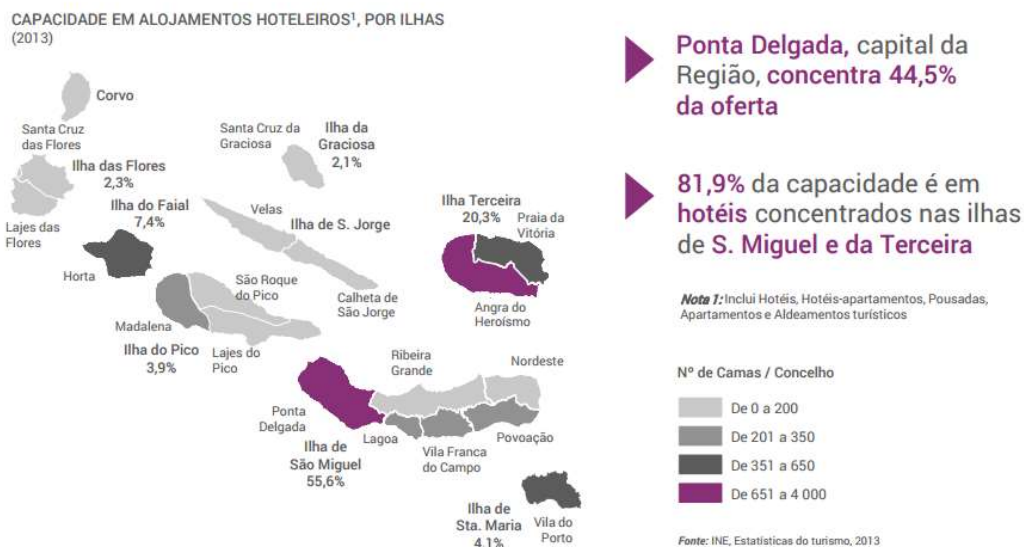
Relativamente à oferta na Hotelaria (Figura 34), segundo dados do INE, a Região Autónoma dos Açores em 2014, representava 3,1% da capacidade de alojamento no contexto nacional. Sendo que a capacidade em alojamentos hoteleiros nos Açores, como se pode constatar na figura 11, apresenta uma maior percentagem na ilha de São Miguel com 55,6% da oferta, seguindo-se a ilha Terceira com 20,3% (Incluem Hotéis, Hotéis-Apartamentos, Pousadas, Apartamentos e Aldeamentos Turísticos).

Figura 34 - Capacidade de alojamentos nos estabelecimentos hoteleiros, 2014



Fonte: INE, 2014

Figura 35 - Capacidade em Alojamentos Hoteleiros, por Ilhas



Fonte: TP - Turismo 2020, 2015

4.3.2 A procura turística

De acordo com dados do SREA (2015) tabela 2, o total (acumulado homólogo) de hóspedes registados, na Hotelaria Tradicional no Arquipélago dos Açores foi de 407 098, registando-se um aumento relativamente ao ano 2014. A ilha que regista o número superior de hóspedes é a ilha de São Miguel (ilha com maior oferta na Hotelaria), seguindo-se a ilha Terceira e a ilha do Faial como a terceira ilha a receber mais hóspedes. De salientar que todas as ilhas registaram um aumento do acumulado homólogo, à exceção da ilha Graciosa, que diminui ligeiramente no ano 2015.

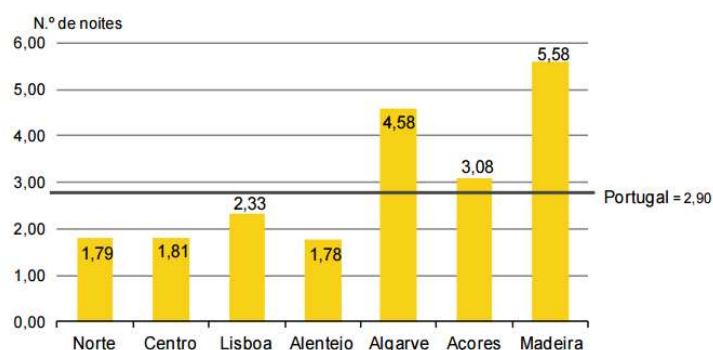
Tabela 2 - Hóspedes por Ilha, na Hotelaria Tradicional

		Hóspedes por Ilha, na Hotelaria Tradicional												Acumulado Homólogo
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Açores	2014	11 032	13 258	18 618	27 045	31 175	39 485	50 484	56 086	40 040	27 530	17 317	13 524	332 070
	2015	14 434	15 951	21 642	33 636	42 637	49 955	57 827	63 007	49 963	34 715	23 331		407 098
Santa Maria	2014	289	330	598	281	779	701	921	1 374	799	566	548	323	7 186
	2015	446	570	620	487	493	669	1 203	1 379	1 007	598	447		7 919
São Miguel	2014	5 814	7 638	11 099	17 074	19 289	23 188	28 290	30 584	23 840	18 194	11 188	8 882	196 198
	2015	8 713	9 843	12 867	23 803	28 203	30 282	34 358	37 232	32 742	23 557	15 899		257 499
Terceira	2014	2 921	2 932	3 424	5 125	5 166	6 999	9 112	11 055	6 915	4 005	3 209	2 711	60 863
	2015	2 987	2 675	3 775	4 468	6 402	8 983	9 082	10 373	7 070	5 146	3 666		64 627
Graciosa	2014	201	246	434	379	332	324	639	680	442	323	224	146	4 224
	2015	183	239	411	241	236	298	516	733	606	328	270		4 061
São Jorge	2014	232	269	336	352	629	983	1 681	1 607	1 045	608	424	229	8 166
	2015	284	421	571	546	1 142	1 469	1 940	2 150	927	595	466		10 511
Pico	2014	520	475	554	1 060	1 360	2 206	3 113	3 019	2 012	995	471	316	15 785
	2015	715	599	941	1 031	2 018	2 373	3 198	3 003	2 242	1 522	695		18 337
Faial	2014	940	1 071	1 774	2 336	3 063	4 427	5 824	6 628	4 232	2 400	1 087	785	33 782
	2015	958	1 382	2 029	2 747	3 553	5 092	6 345	6 939	4 609	2 564	1 675		37 893
Flores	2014	81	263	367	383	493	617	814	1 065	685	401	135	114	5 304
	2015	113	182	379	269	539	725	1 083	1 081	677	363	175		5 586
Corvo	2014	34	34	32	55	64	40	90	74	70	38	31	18	562
	2015	35	40	49	44	51	64	102	117	83	42	38		665

Fonte: SREA, 2015

Segundo dados do INE (Figura 36) no ano 2014, a Região Autónoma dos Açores apresentava na estada média nos estabelecimentos hoteleiros um total de 3,08, apresentando uma estada média superior à estada média global de Portugal.

Figura 36 - Estada média nos estabelecimentos hoteleiros, por NUTS II, 2014



Fonte: INE, 2014

Conforme dados do Turismo de Portugal, a nível nacional, os Açores em 2013, representavam 2,5%, do total de dormidas em empreendimentos turísticos, tabela 3.

Tabela 3 - Dormidas em empreendimentos

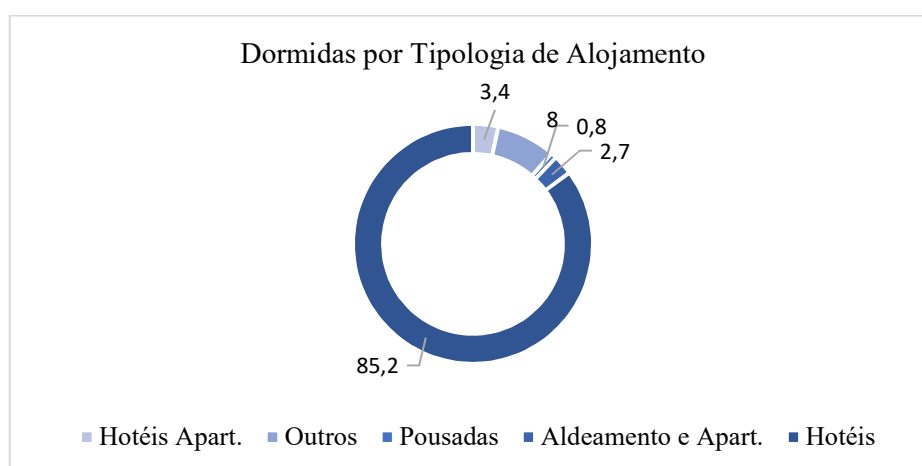
Dormidas em empreendimentos turísticos (milhões, 2013)	
País	41,7
Norte	11,80%
Centro	9,00%
Lisboa	24,10%
Alentejo	2,70%
Algarve	35,50%
R.A Madeira	14,30%
R.A. Açores	2,50%

Nota: Empreendimentos turísticos sem TER e Parques de campismo

Fonte: Turismo 2020, Turismo de Portugal, 2015

O número de dormidas por tipologia de alojamento na região (Figura 37), segundo dados do Turismo de Portugal, concentra-se sobretudo nos Hotéis, com 85,2% do total, seguindo-se outras tipologias de alojamento com 8%, os Hotéis-apartamentos com 3,4%, os Aldeamentos e apartamentos turísticos com 2,7% e por fim as pousadas com 0,8%.

Figura 37 - Dormidas por Tipologia de Alojamento da Região (2013)

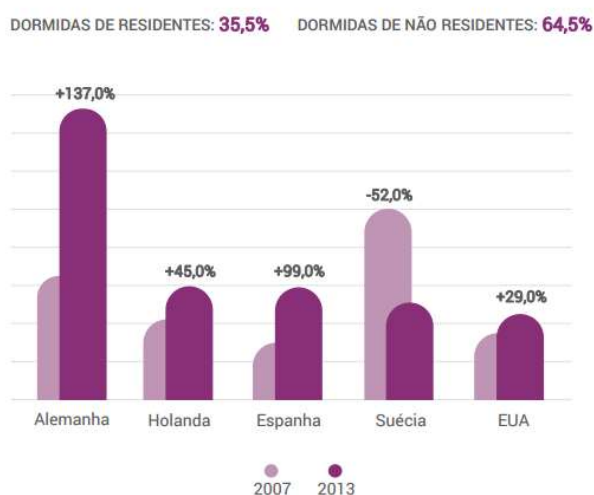


Fonte: TP – Turismo 2020, 2015

Principais Mercados

Os principais mercados considerados pelo Turismo de Portugal (Turismo 2020), figura 38, foram a Alemanha, a Holanda, a Espanha, a Suécia e os EUA. Os países referidos apresentaram à exceção da Suécia crescimento nas dormidas do ano 2007 para o ano 2013.

Figura 38 - Dormidas de Residentes e não residentes



Fonte: TP – Turismo 2020, 2015

Com a entrada em 2015 das companhias aéreas *low cost*, como a easyJet e a Ryanair (voos para a ilha de São Miguel) – liberalização do espaço aéreo –, o arquipélago tem registado um crescimento, ocupando o primeiro lugar no que diz respeito ao crescimento de dormidas numa região. Para além da entrada das *low cost*, o reforço realizado pela companhia aérea SATA (atual Azores Airlines) no continente Americano, nomeadamente para os Estados Unidos e Canadá, países em que existem vários emigrantes Açorianos, contribuiu para esse crescimento (Ambitur, 201).

Quanto à nacionalidade dos hóspedes, (Anexo III) a região Autónoma dos Açores registou um aumento significativo de hóspedes Portugueses, sendo que em 2014 registaram-se 161 958 hóspedes e em 2015, 210 527 hóspedes. Os hóspedes estrangeiros também apresentaram um aumento no acumulado homólogo, registando-se 170 112 hóspedes em 2014 e 196 571 hóspedes em 2015. Destaca-se a nacionalidade Alemã que

apresenta nos dois anos seguidos o número maior de hóspedes estrangeiros na região. (2014: 39 413; 2015: 49 446).

No ano 2014, a nacionalidade que apresentou um número maior de hóspedes a seguir à Alemanha, foram os Países Nórdicos (18 611), seguindo-se a Espanha (18 089). Em 2015, o segundo país com mais hóspedes foi os EUA (20 917) seguindo-se os Países Nórdicos (16 674) (Anexo III).

Nas dormidas por ilha, a Hotelaria tradicional registou em 2014 um total de acumulado homólogo de 1 029 400 e em 2015 um aumento para 1 220 155 dormidas. A ilha que registou o maior número de dormidas foi a ilha de São Miguel, com um total em 2014 de 708 514 e em 2015 de 869 132, seguindo-se a ilha Terceira com 139 390 dormidas em 2014 e em 2015 um total de 146 260. A ilha com menos dormidas registadas foi a ilha do Corvo com um total em 2014 de 1 497 e em 2015, com 1 584 (Anexo IV).

Segundo um estudo realizado pelo OTA (Inquérito à satisfação do Turista que visita os Açores verão IATA 2015), os principais mercados emissores estrangeiros registados, tabela 4, foram a Alemanha com 20,7%, seguindo-se os Países Baixos 8,8%, a Espanha 8% e os EUA com 7,9%.

Tabela 4 - Principais Mercados Emissores Estrangeiros

Principais Mercados Emissores Estrangeiros	
Alemanha	20,70%
Países Baixos	8,80%
Espanha	8,00%
EUA	7,90%
França	6,40%
Bélgica	5,60%
Reino Unido	5,60%
Finlândia	5,40%
Dinamarca	5,20%
Suécia	5,10%
Canadá	3,70%
Suíça	5,10%

Itália	2,80%
Áustria	2,30%
Noruega	1,80%
Brasil	0,70%
Outros Países	6,90%

Fonte: OTA, 2015

O estudo também apurou que o principal motivo dos turistas para realizarem a viagem ao arquipélago dos Açores seria em lazer (92,7%). Seguindo-se a visita a familiares e amigos (3,7%); negócios (2,4%); participação num evento (1,2%). Relativamente ao tempo que planeavam a viagem a maioria dos turistas marca com antecedência entre 1 a 3 meses (40,4%), seguindo-se os turistas que planeiam a viagem com um tempo de antecedência superior a 3 meses (37,9%) e os turistas que planeiam a viagem com uma antecedência inferior a 1 mês (21,7%). Quanto ao meio da reserva da viagem a maioria utilizou as Agências de viagens/operadores Turísticos, 39,5%. A segunda opção foram as Agências de viagens/operadores Turísticos *online* com 37,1%, seguindo-se os *websites* das companhias aéreas, alojamentos, empresas de animação turística, entre outros com 23,4%. Sendo que as principais conclusões deste estudo são nomeadamente, os Açores foram a 1ª opção do destino a visitar no verão em 2010 (77,7%) e em 2015 mantem-se essa opção, registando um ligeiro aumento (78,8%); A maioria pretende voltar ao destino (verão 2010 – 76,9%; verão 2015-71,3%); Houve um aumento significativo dos inquiridos que possuem habilitações literárias de nível superior, com 59% em 2010, aumentando em 2015 para 73% dos inquiridos.

O PEM (2016) do Turismo dos Açores apurou que o turista que visita os Açores tem entre 26 e 60 anos de idade. Com destaque para as faixas etárias entre os 41 e 50 anos e os 31 e 40 anos. Quanto ao meio de obtenção de informação sobre a região, a internet é a ferramenta mais utilizada, sendo que segundo o PEM, mais de 68% utiliza os canais *online* para obter informação, nomeadamente em pesquisas ao Google, ao site oficial do Turismo dos Açores (visitazores.com), TripAdvisor e Booking.com. Para além das ferramentas online, os visitantes recorrem às recomendações de familiares e amigos, aos guias e roteiros turísticos e recomendações fornecidas pelos agentes de viagem. A grande maioria dos turistas que visitam o arquipélago (91,3%) viaja com o seu cônjuge, com familiares, filhos ou amigos, não viajando em grupos organizados.

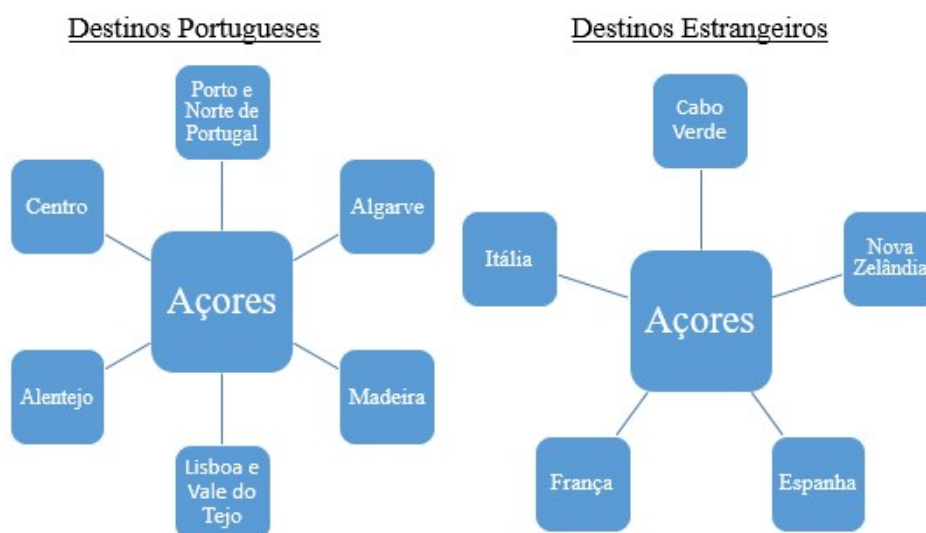
Os visitantes optam na sua maioria por visitar locais geoturísticos e realizam passeios pedestres. Para além destas atividades optam por experimentar a gastronomia local, passear de carro, comprar artesanato ou produtos típicos regionais, visitar monumentos e observação de cetáceos. Quanto à prática de desportos, como é o exemplo do mergulho, btt, *surf*, *canyoning*, entre outros, ainda não existe uma taxa de utilizadores grande, apesar do potencial considerado para a prática destas atividades (PEM, 2016).

Mercados concorrenciais

No estudo realizado pela OTA (Inquérito à satisfação do Turista que visita os Açores verão IATA 2015), os destinos apontados como concorrentes da região foram em 1º lugar a Madeira, em 2º lugar as Canárias e em 3º lugar as Ilhas Gregas.

No PEM (2016) são apontados como destinos concorrentes, como se pode verificar na figura 15, nacionais o arquipélago da Madeira, o Algarve, o Porto e Norte de Portugal, Centro, Alentejo e Lisboa e Vale do Tejo. Os destinos estrangeiros considerados pelo PEM, foram o arquipélago de Cabo Verde, Itália, Nova Zelândia, França e Espanha (Figura 39).

Figura 39- Destinos Concorrentes Portugueses e Estrangeiros



Fonte: PEM, 2016 (Análise IPDT)

4.3.3 Análise SWOT do Turismo de Saúde e Bem-Estar na Região Autónoma dos Açores

Fundamentando-se em informações adquiridas no processo de realização da dissertação, bem como da análise dos resultados da investigação aos turistas, elaborou-se uma análise SWOT, identificando os pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças, desenvolvendo-se pontos-chave, com o objetivo de determinar a posição competitiva do destino, no âmbito do Turismo de Saúde, podendo-se verificar na figura seguinte a análise:

Figura 40 - Análise SWOT do Turismo de Saúde e Bem-Estar na Região Autónoma dos Açores

Análise Interna	
<p><u>Pontos Fortes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Localização geográfica; • Património Natural (Fauna, flora, geologia); • Clima; • Segurança do destino; • Hospitalidade dos residentes; • Potencial da diversificação da oferta (exemplo: lançamento de produtos locais e pacotes sensoriais); • Gastronomia/nutrição; • Tranquilidade/ritmo de vida; • Águas termais/termalismo; • Prática de desportos/atividades ao ar livre (passeios pedestres). Entrada de companhias <i>low cost</i> (Ilha de São Miguel e Terceira). 	<p><u>Pontos Fracos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pouca promoção turística; • Pouco desenvolvimento de infraestruturas ligadas a esta área; • Formação profissional neste setor; • Falta de estruturação do produto turístico saúde; • Pouca notoriedade; • Oferta desagregada.
Análise Externa	
<p><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Criação de emprego; • Crescimento do mercado a nível internacional; • Aumento da notoriedade da região; • Crescente preocupação com a saúde e bem-estar por parte da população a nível mundial; • Possibilidade de sinergias; • Aumento de marcas internacionais. 	<p><u>Ameaças</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concorrência com outros destinos já consolidados; • Ameaça do Turismo de Massas; • Poluição/degradação ambiental.

Fonte: O Autor

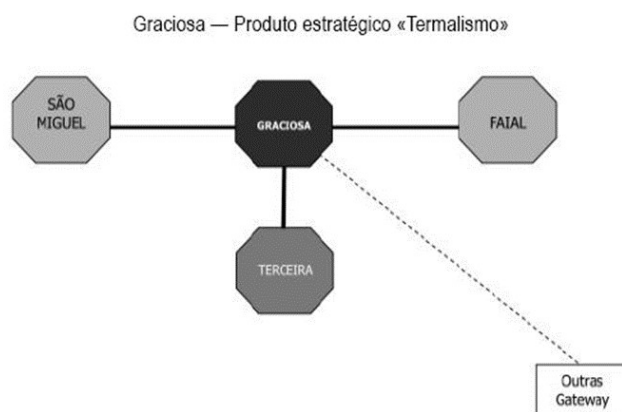
4.4 O Turismo de Saúde e Bem-Estar nos Açores

“O arquipélago açoriano possui recursos naturais únicos vantajosos para o desenvolvimento do Turismo de Saúde e Bem-estar. A Natureza, o Atlântico e o Vulcanismo oferecem à região os recursos naturais ideais e podem ser o ponto de partida para a exploração de programas de Turismo de Saúde e Bem-Estar, tornando-se fatores de diferenciação (...) na região” (OTA, 2008:8).

O Turismo de Saúde nos Açores como já foi referido anteriormente foi considerado um produto sem expressão pelo PENT. Contudo pelas suas características naturais os Açores apresentam vários recursos para o desenvolvimento deste produto. No PEM (2016), este produto foi considerado um produto complementar à oferta turística Açoriana, dando destaque ao subproduto termalismo.

O subproduto Termalismo, foi considerado pelo POTRAA (Figura 41), uma aposta estratégica da oferta/produto, nomeadamente nas ilhas de São Miguel, Graciosa e Faial. Afirmando que para o desenvolvimento deste produto existe a necessidade da recuperação e modernização das estâncias termais.

Figura 41 - Produto estratégico "Termalismo"



Fonte: POTRAA, 2008

Relativamente à componente saúde/médica, o Secretário Regional da Saúde dos Açores, afirmou que o Turismo de Saúde é potenciador da componente turística e do desenvolvimento do Serviço Regional de Saúde. Realçando que do ponto de vista turístico estão criadas as situações para que seja uma situação de ganho, tendo sido realizado um investimento na remodelação de infraestruturas, como os hospitais. Afirmando o caso do Hospital de Ponta Delgada que considerou estar preparado para a componente de Turismo de Saúde, salientando a preparação e capacidade dos profissionais. Referindo ainda que o sistema de Turismo de Saúde deverá ter financiamentos adicionais (Governo Regional dos Açores, 2014). O Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada (Ilha de São Miguel) está acreditado no âmbito da qualidade pela *Caspe Healthcare Knowledge System* (CHKS) e o Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo está acreditado no âmbito da qualidade pela JCI (SDEA - *investinazores.com*).

O OTA (2008) considera que os Açores sendo um destino de Turismo de Natureza por excelência, potencia o Turismo de Saúde e Bem-Estar, considera que o destino oferece condições/recursos naturais para o desenvolvimento e investimento neste setor turístico.

Desde 2004, a INOVA (Instituto de Inovação Tecnológica dos Açores) e várias iniciativas governamentais e autárquicas têm desenvolvido vários projetos, exemplo dos quais a remodelação e ampliação das Termas do Carapacho; a reconversão dos Banhos da Coroa das Caldeiras da Ribeira Grande e a construção do recente hotel Furnas SPA na ilha de São Miguel; na ilha do Faial os furos de captação de água mineral natural no Varadouro. Para além destes projetos a INOVA perspetiva levar a cabo diversos estudos financiados pelo programa PRODESA e apoiados pela Secretaria Regional da Economia, com o objetivo de potenciar e avaliar os recursos geológicos, destacam a preparação de pelóides para o uso de Balneoterapia. O uso de lamas termais e pedra pomes para o desenvolvimento de dermo-cosméticos com fins medicinais (produtos locais e diferenciadores). Quanto aos recursos hidrominerais a investigação centraliza-se nas águas gasocarbónicas, como as de Lombadas, Ladeira da Velha e Moinhos (no Vulcão do Fogo) e Água Prata, Água Férrea, Água Azeda entre outras (no vulcão das Furnas),

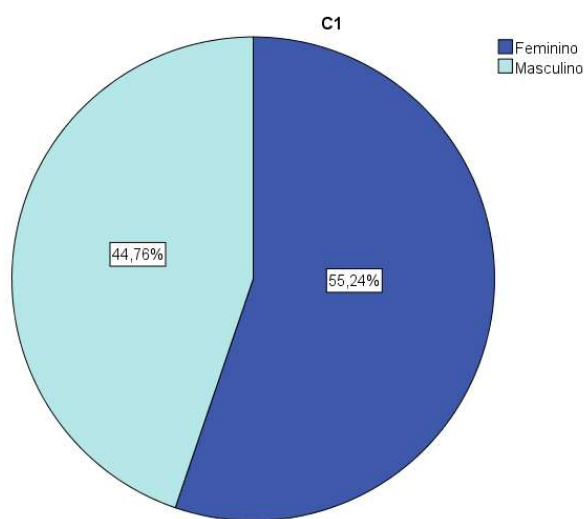
estas poderão apresentar um potencial para a vertente do termalismo ou águas engarrafadas (Empreender, 2009).

4.5 Análise dos Resultados

Nesta secção apresenta-se os resultados dos questionários implementados aos turistas (N=105) que frequentaram as termas no Arquipélago dos Açores (Termas da Ferraria e Termas do Carapacho). Inicia-se pela análise da caracterização sociodemográfica dos turistas, prosseguindo-se para os hábitos de consumo e por fim as motivações e características da estadia.

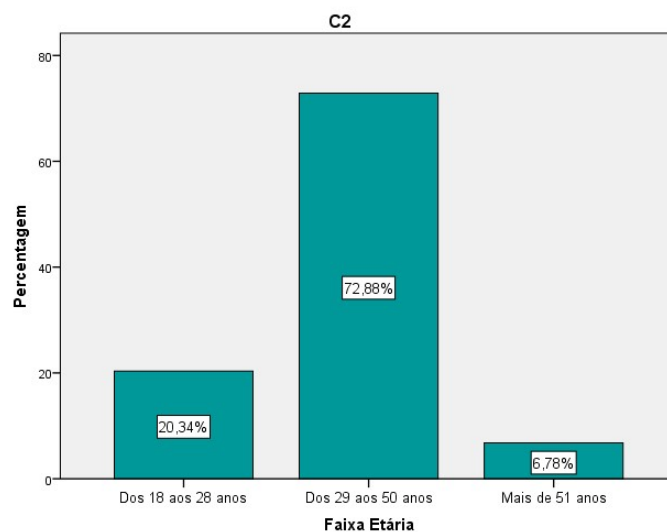
No que diz respeito à variável género, verifica-se que 55,24% dos inquiridos são do género feminino e 44,76% do género masculino (Figura 42). Quanto à variável idade a faixa etária com o número maior de inquiridos diz respeito à faixa dos 29 anos até aos 50 anos (72,86%). A faixa etária que apresentou um número menor de inquiridos foi a de mais de 51 anos (6,78%) (Figura 43).

Figura 42 - Género



Fonte: EPTSBEA, 2016

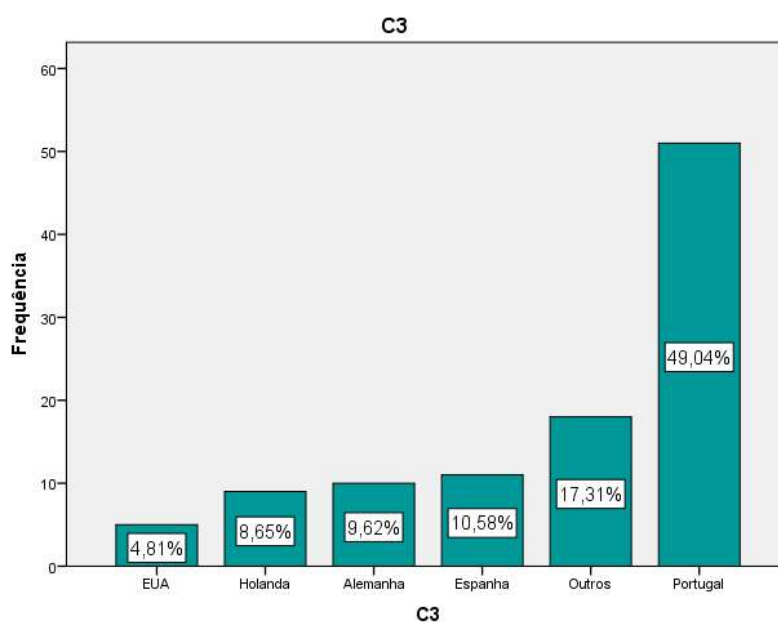
Figura 43 - Idade



Fonte: EPTSBEA, 2016

Referentemente à nacionalidade a maioria dos inquiridos (Figura 44) tem nacionalidade Portuguesa (49,04%), seguindo-se a categoria outros países, com 17,31% (Nacionalidades dos seguintes países: França; Canadá; Itália; Suécia; Hungria; Reino Unido e Jamaica). A nacionalidade Espanhola situa-se em terceiro lugar com uma percentagem de 10,58%.

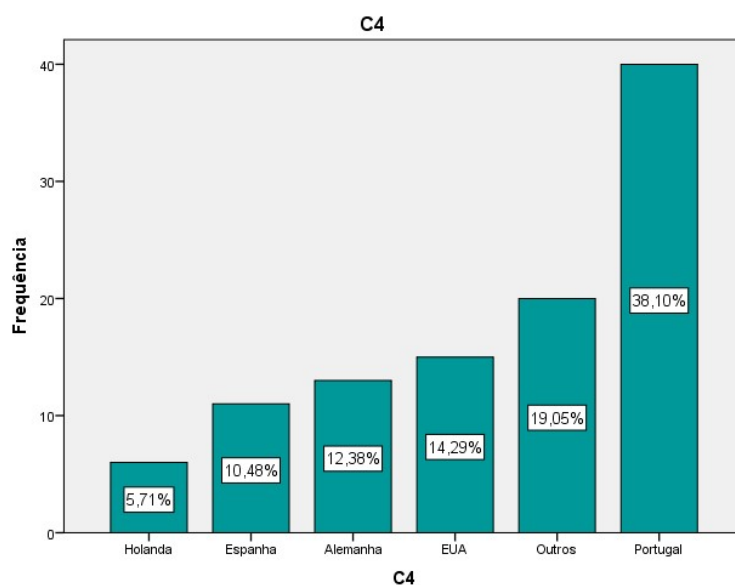
Figura 44 - Nacionalidade



Fonte: EPTSBEA, 2016

Igualmente à nacionalidade, o País de Residência apresenta na sua grande maioria uma percentagem de inqueridos com residência em Portugal (Figura 45) contudo, nesta variável a percentagem diminui, com cerca de 38,10% de pessoas a residirem em Portugal. Segue-se a categoria outros países com 19,05% e os EUA em terceiro lugar com 14,29%, de salientar que na nacionalidade este país apresentava apenas 4,81% dos inquiridos.

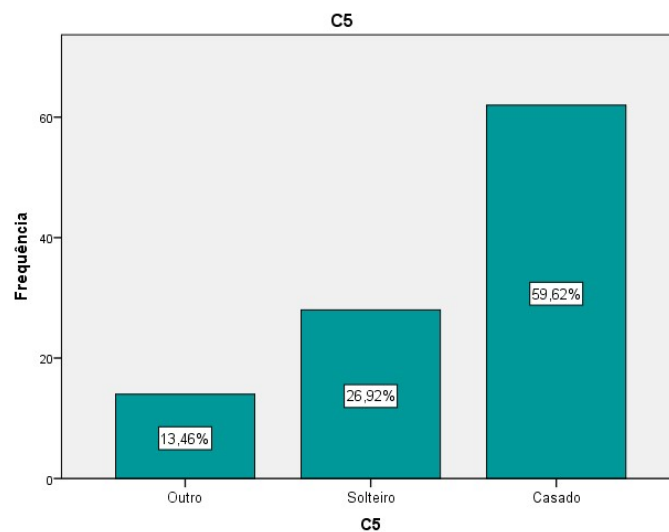
Figura 45 - País de residência



Fonte: EPTSBEA, 2016

No que concerne ao estado civil dos 104 inquiridos (Figura 46) que responderam, a maioria era casada (59,62%), seguindo-se a variável solteiro com 26,92%.

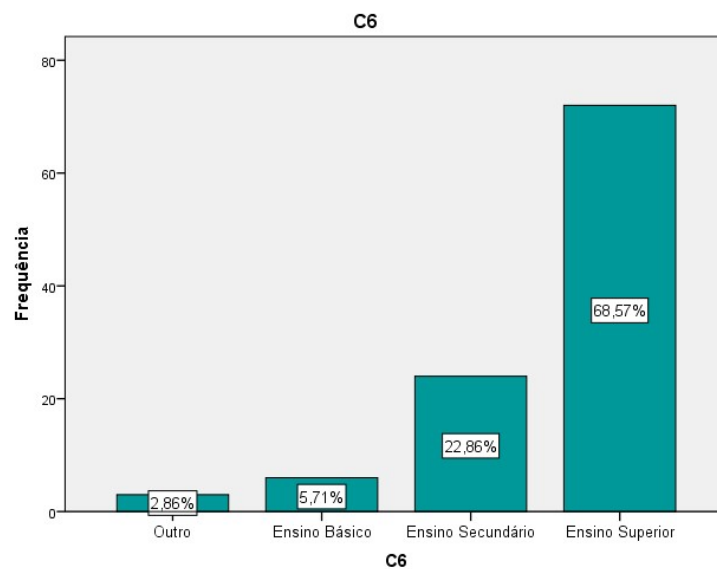
Figura 46 - Estado Civil



Fonte: EPTSBEA, 2016

Referentemente às habilitações literárias (Figura 47), o nível Ensino Superior predomina (68,57%), seguindo-se o Ensino Secundário (22,86%), o Ensino Básico com 5,71% e a categoria outros com 2,86% (ex: Ensino profissional).

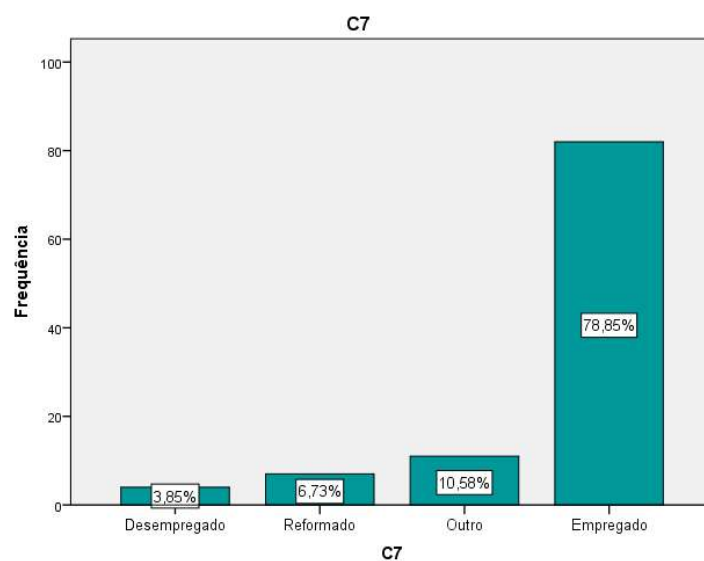
Figura 47 - Habilitações literárias



Fonte: EPTSBEA, 2016

Dos 104 inquiridos (Figura 48), que indicaram a sua situação profissional, a maior percentagem encontra-se empregada (78,65%), seguindo-se a categoria outros (ex: empresários), com 10, 58% e os reformados com uma percentagem de 6,73%.

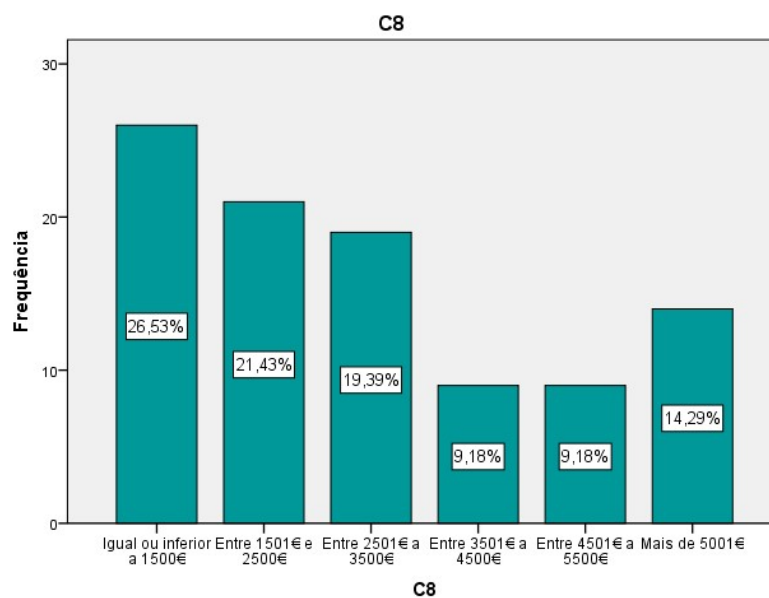
Figura 48 - Situação Profissional



Fonte: EPTSBEA, 2016

Os 98 inquiridos que responderam ao rendimento médio mensal líquido relativo ao agregado familiar (Figura 49), apresentaram na sua maioria um rendimento inferior ou igual a 1500 € (26,53%), seguindo-se o rendimento entre 1501€ e 2500€ (21,43%) e o rendimento entre 2501€ a 3500€ (19,39%).

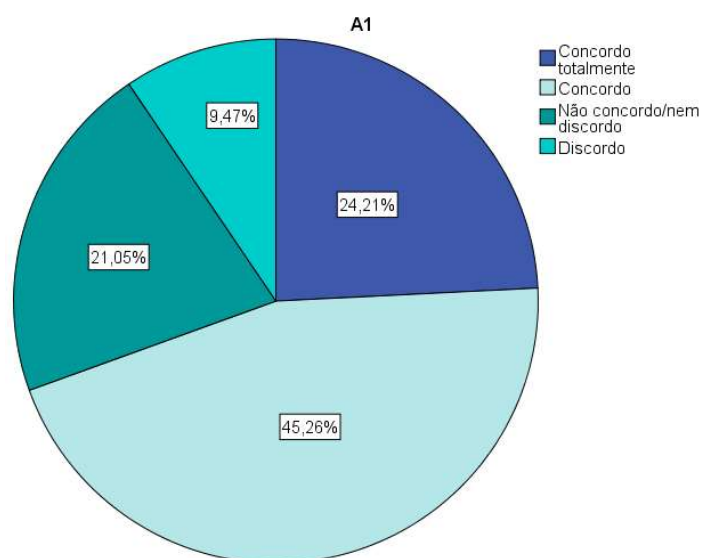
Figura 49 - Rendimento médio mensal líquido do agregado familiar



Fonte: EPTSBEA, 2016

Relativamente aos hábitos de consumo os inquiridos quando questionados sobre o grau de concordância na afirmação “considero que tenho hábitos saudáveis” numa escala de 1 a 5 (1: Concordo totalmente; 5:Discordo totalmente) consideraram na sua grande maioria que concordavam que tinham hábitos saudáveis (45,26%), seguindo-se os que concordam totalmente (24,21%). Apenas 9,47% discordam, sendo que nenhum dos inquiridos discorda totalmente (Figura 50).

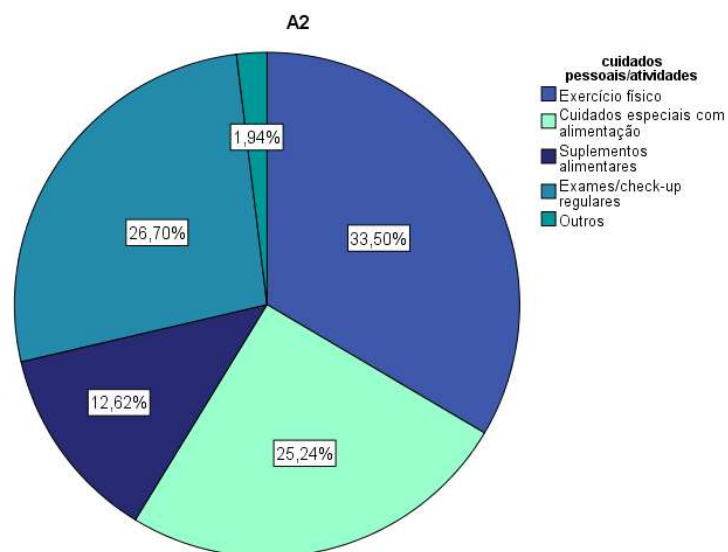
Figura 50 - Grau de concordância na seguinte afirmação: "considero que tenho hábitos saudáveis"



Fonte: EPTSBEA, 2016

Os cuidados pessoais e atividades que os inquiridos tomam para ter uma vida saudável na sua maioria apontam o exercício físico (33,5%), seguindo-se os exames/check-up regulares (26,7%) e os cuidados especiais com a alimentação (biológico, light, vegan) com 25,24% (Figura 51).

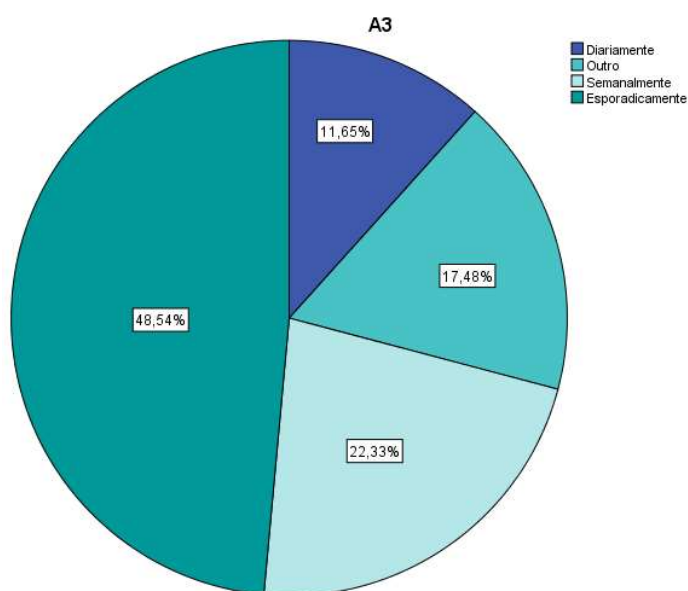
Figura 51 - Cuidados pessoais/atividades que toma para ter uma vida saudável



Fonte: EPTSBEA, 2016

Dos 103 inquiridos que responderam à frequência que utilizam estabelecimentos de saúde e bem-estar, a maioria utiliza esporadicamente (48,54%), seguindo-se os utilizadores que utilizam semanalmente (22,33%) e os que utilizam diariamente (11,65%) (Figura 52).

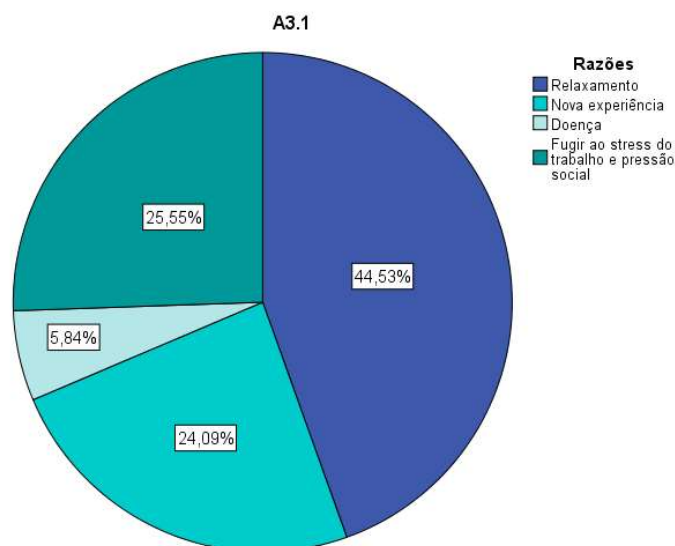
Figura 52 - Frequência que utiliza estabelecimentos de saúde e bem-estar



Fonte: EPTSBEA, 2016

No que diz respeito às razões de visita à unidade (Figura 53) a maioria menciona o relaxamento (44,53%), seguindo-se a variável fugir ao *stress* do trabalho e pressão social (25,55%). A hipótese menos escolhida foi a variável doença (5,84%).

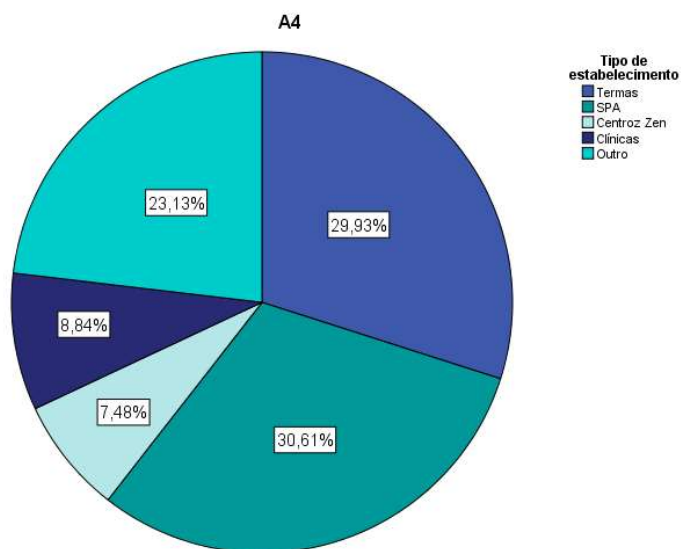
Figura 53 - Razões de visita à unidade



Fonte: EPTSBEA, 2016

O tipo de estabelecimento de saúde e bem-estar que os inquiridos já frequentaram ou costumam frequentar com maior frequência é o SPA (30,61%), seguindo-se as Termas (29,93%). Sendo que os Centros Zen são o estabelecimento com menos procura (7,48%) (Figura 54).

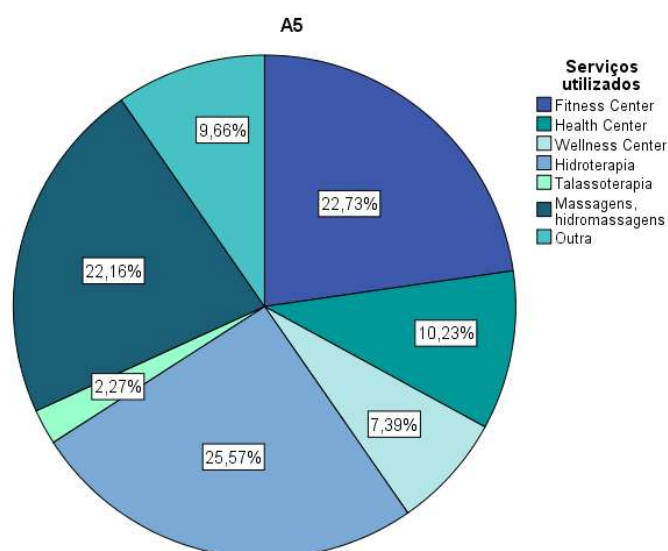
Figura 54 - Tipo de estabelecimento de saúde e bem-estar que já frequentou ou costuma frequentar



Fonte: EPTSBEA, 2016

Quanto aos serviços/produtos que os inquiridos costumam frequentar (Figura 55), a maioria opta por hidroterapia (piscinas, jacuzzis, saunas, duches e banhos), perfazendo um total de 25,57% a nível de frequências, seguindo-se o *fitness center* (22,73%) e as massagens, hidromassagens (22,16%). A opção menos escolhida foi a talassoterapia com 2,27%.

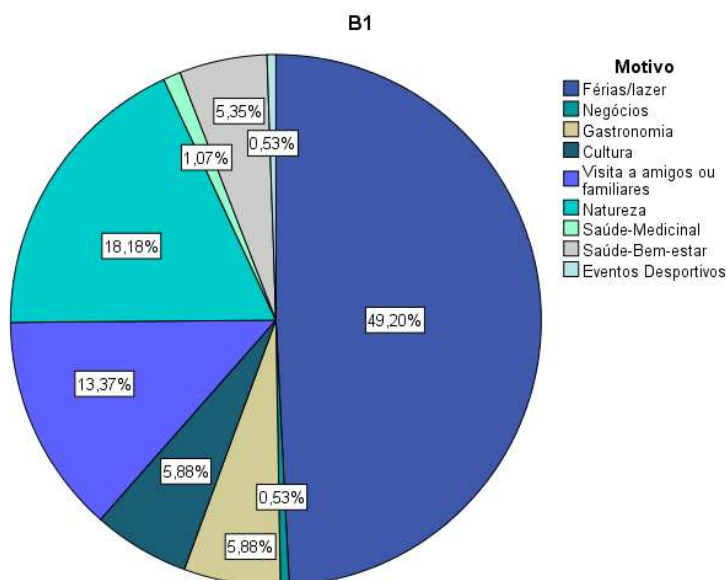
Figura 55 - Serviços utilizados na unidade que costuma frequentar



Fonte: EPTSBEA, 2016

Segundo os dados analisados na Figura 56, o motivo principal da visita aos Açores foi lazer/férias (49,20%); seguindo-se a natureza (18,18%) e a visita a amigos e familiares (13,37%).

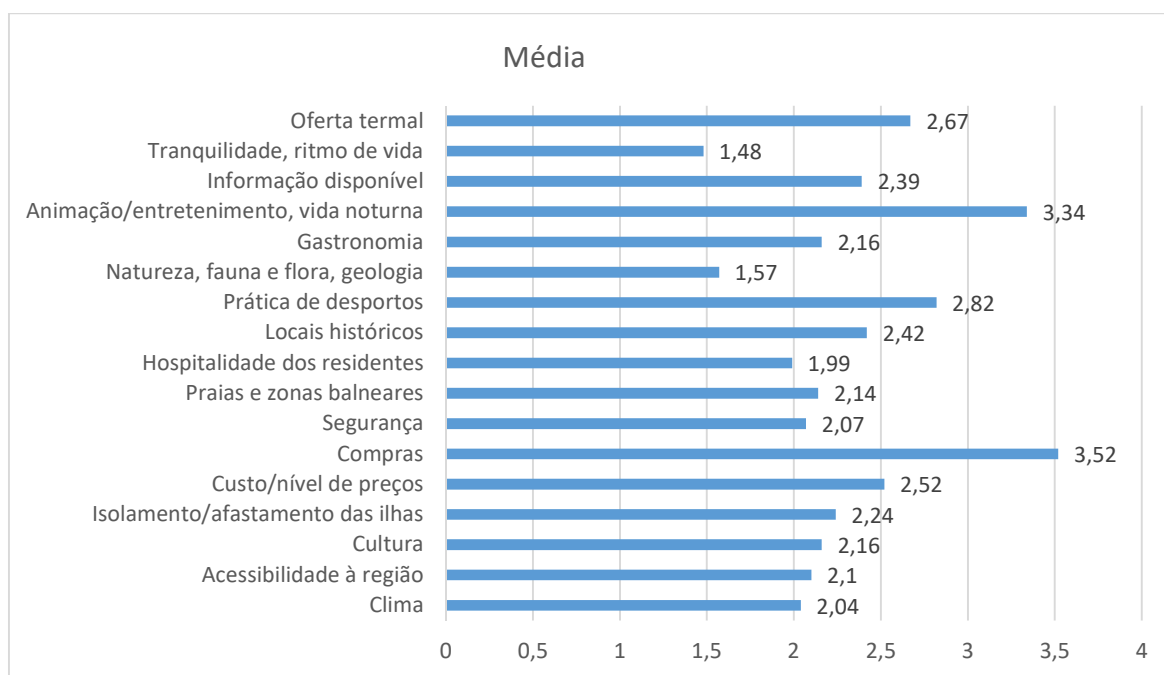
Figura 56 - Motivo principal da sua visita aos Açores



Fonte: EPTSBEA, 2016

Foram considerados um conjunto de atributos que os inquiridos atribuíam o grau de importância na escolha do destino Açores (Figura 57), numa escala de 1 a 5 (1:Muito Importante; 5:Muito pouco importante), o atributo clima segundo as respostas analisadas foi considerado importante (2,04); a acessibilidade à região importante (2,10); a cultura importante (2,16); o isolamento/afastamento das ilhas importante (2,24); o custo/nível de preços medianamente importante (2,52); as compras pouco importante (3,52); a segurança foi considerado um atributo importante (2,07); praias e zonas balneares importante (2,14); hospitalidade dos residentes importante (1,99); locais históricos importante (2,42); Prática de desportos medianamente importante (2,82); Natureza, fauna e flora, geologia importante (1,57); Gastronomia importante (2,16); animação/entretenimento, vida noturna medianamente importante (3,34); informação disponível importante (2,39); tranquilidade, ritmo de vida muito importante (1,48); oferta termal medianamente importante (2,67).

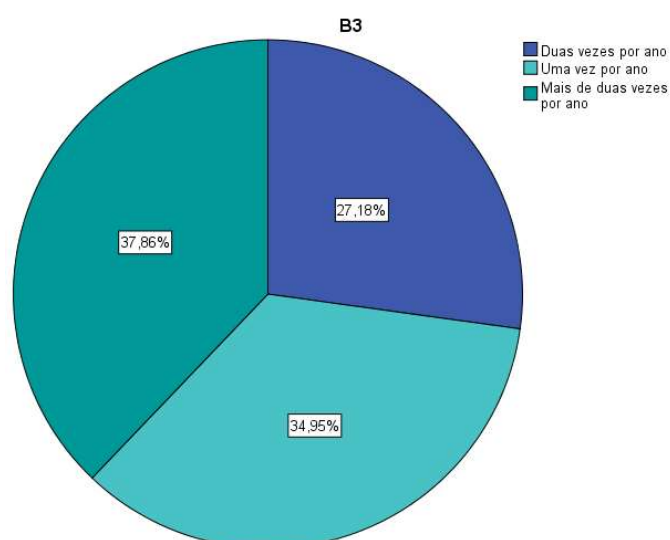
Figura 57 - Grau de importância na escolha do destino Açores em vários atributos



Fonte: EPTSBEA, 2016

Relativamente à frequência que costumam viajar, os inquiridos na sua maioria, viajam mais de duas vezes por ano (37,86%), seguindo-se os que viajam uma vez por ano (34,95%) e os que viajam duas vezes por ano com 27,18% (Figura 58).

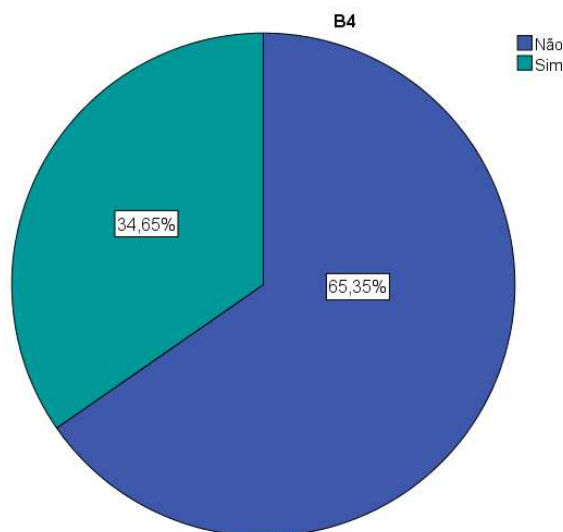
Figura 58 - Frequência com que viaja



Fonte: EPTSBEA, 2016

No que diz respeito aos destinos alternativos que os inquiridos consideraram ou não antes de realizar a viagem para o Arquipélago dos Açores (Figura 59), a maioria não considerou destinos alternativos (65,35%). Apenas 34,65% considerou destinos alternativos (ex: Madeira; Nova Zelândia; Canárias).

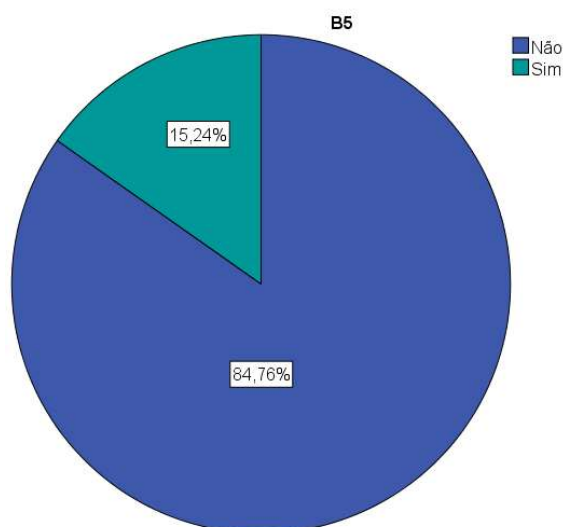
Figura 59 - Destinos alternativos antes de realizar a viagem para os Açores



Fonte: EPTSBEA, 2016

Referentemente à questão se os inquiridos já realizaram alguma viagem cujo principal motivo seria realizar alguma atividade de saúde e bem-estar no destino (Figura 60), a grande maioria respondeu que não (84,76%). Apenas 15,24% respondeu à variável sim (ex: Norte de Portugal; Madeira; Tailândia).

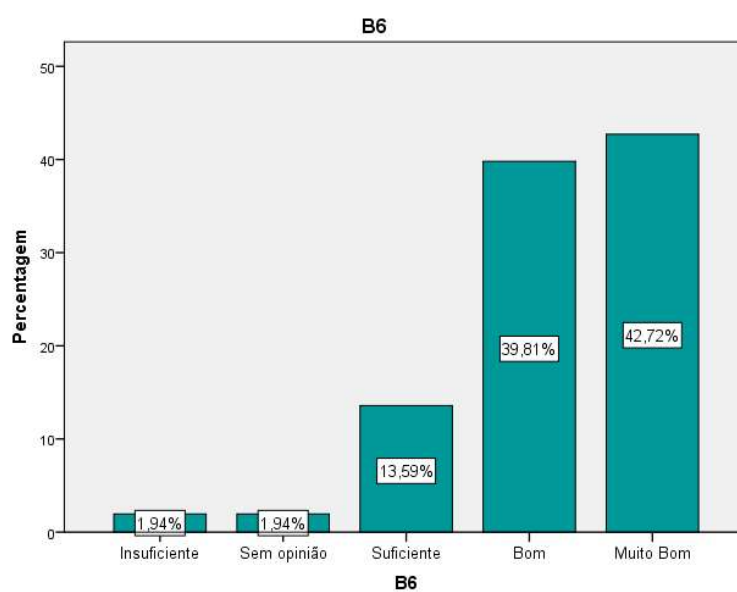
Figura 60 - Viagens cujo motivo foi realizar atividades de saúde e bem-estar



Fonte: EPTSBEA, 2016

Dos 103 inquiridos que responderam ao potencial do destino turístico Açores para a prática de turismo de saúde e bem-estar (Figura 61), segundo uma escala de 1 a 5 (1:Muito Bom; 5:Muito Insuficiente), a maioria considera muito bom o potencial desta prática (42,72%). Seguindo-se a categoria bom, com 39,81%. Apenas 1,94% considera muito insuficiente.

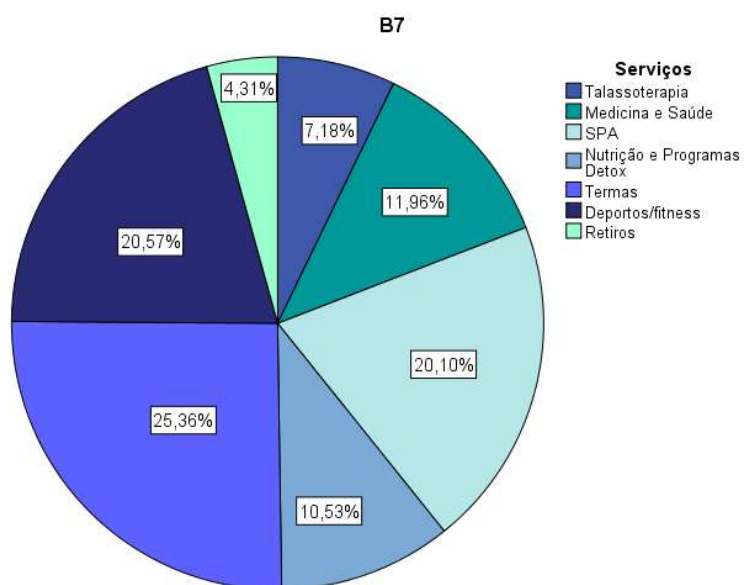
Figura 61 - Potencial do destino turístico Açores para a prática de turismo de saúde e bem-estar



Fonte: EPTSBEA, 2016

Os serviços/produtos relativamente ao Turismo de Saúde que os inquiridos gostariam de ver desenvolvidos nos Açores, são as Termas (25,36%); seguindo-se os Desportos/Fitness (20,57%) e o SPA (20,10%) (Tabela 62).

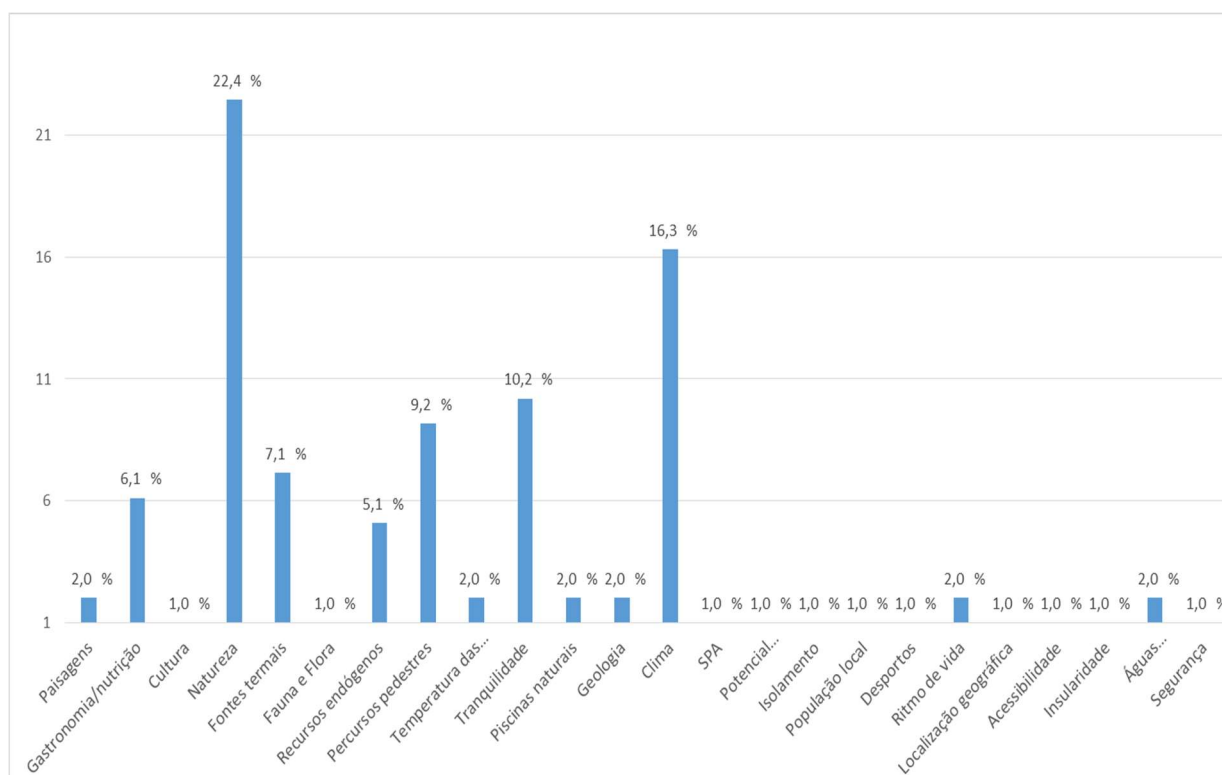
Figura 62 - Serviços que gostaria que fossem desenvolvidos no arquipélago dos Açores, no contexto do Turismo de Saúde



Fonte: EPTSBEA, 2016

Dos 54 inquiridos que apontaram os principais pontos fortes para a prática de turismo de saúde e bem-estar nos Açores, os atributos que foram mencionados com uma maior frequência, foram os seguintes: a natureza (22,4%); o clima (16,3%) e a tranquilidade (10,2%). Para além destes pontos, foram mencionados os percursos pedestres (9,2%); as fontes termais (7,1%); a gastronomia/nutrição (6,1%); a temperatura das águas (2%); as piscinas naturais (2%) entre outros atributos (Figura 63).

Figura 63 - Pontos fortes para a prática de turismo de saúde e bem-estar nos Açores

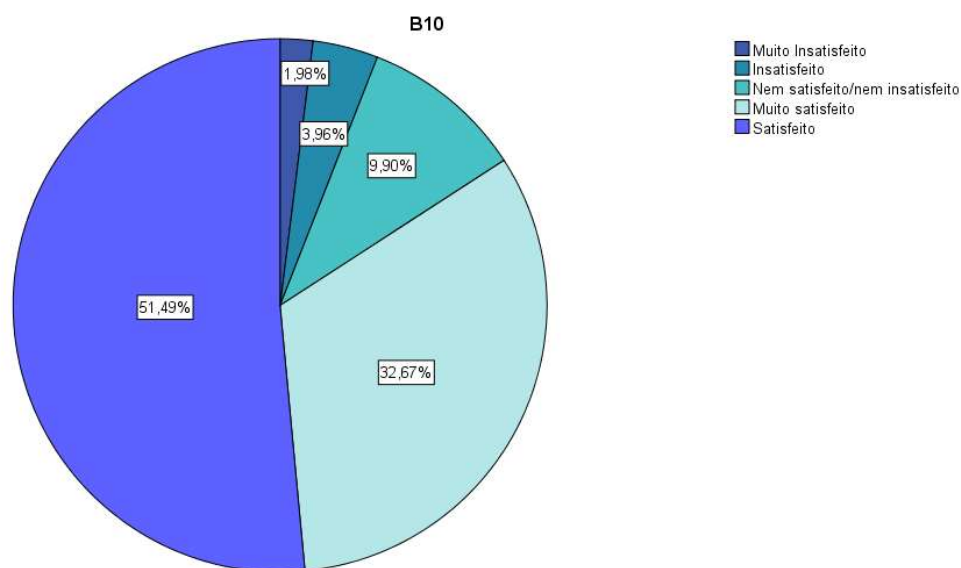


Fonte: EPTSBEA, 2016

De 86 pessoas que responderam à questão sobre as ilhas visitadas e a tipologias de alojamento escolhido e tendo em conta que o alojamento é limitado para cada ilha, na ilha de São Miguel os inquiridos na sua grande maioria optaram por ficar num hotel (38 frequências). Seguindo-se a tipologia Turismo Rural (15 frequências). O alojamento com menor frequência foi a casa de amigos e familiares (3 frequências). Na Ilha Graciosa a tipologia de alojamento que registou um maior número de frequências foram a casa de amigos e familiares (14 frequências), seguindo-se o hotel (7 frequências). A tipologia de alojamento que registou um menor número de frequências foi a pensão/residencial (2 frequências).

No grau de satisfação ao nível global dos serviços nos Açores (ex: restauração, transportes, cultura), segundo uma escala de 1 a 5 (1:Mutio Satisfeito; 5: Muito Insatisfeito). A maioria encontra-se Satisfeita (51,49%), seguindo-se a categoria Muito Satisfeita com 32,67%. Apenas 1,98% encontra-se Muito Insatisfeito (Figura 64).

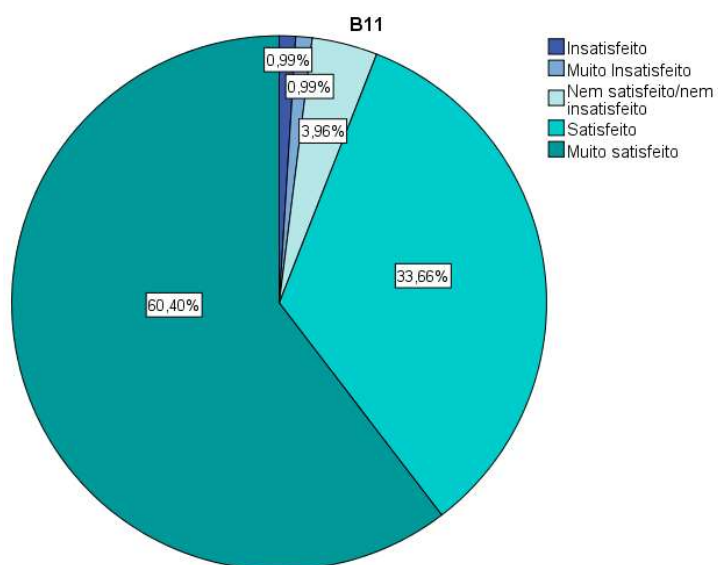
Figura 64 - Grau de satisfação ao nível global de serviços nos Açores



Fonte: EPTSBEA, 2016

Quanto ao nível de satisfação com a visita aos Açores, segundo uma escala de 1 a 5 (1:Muito Satisfeito; 5:Muito Insatisfeito), verificou-se que a maioria está Satisfeita (60,40%), seguindo-se a categoria Muito satisfeito com 33,56%. Apenas 0,99% encontra-se muito insatisfeito (Figura 65).

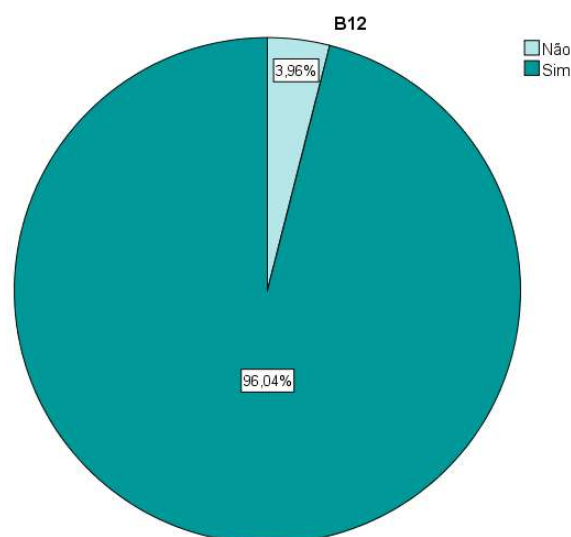
Figura 65 - Grau de satisfação com a visita aos Açores



Fonte: EPTSBEA, 2016

Dos 101 inquiridos que responderam se consideravam voltar aos Açores (Figura 66), a maioria das pessoas considera voltar aos Açores (96,04%).

Figura 66 - Considera voltar aos Açores



Fonte: EPTSBEA, 2016

4.5.1 Análise dos dados

Em termos de hábitos de consumo por género, verifica-se que o género feminino destaca-se por considerar ter hábitos saudáveis, sendo que 26,4% concordam totalmente e 50,9% concordam. O género masculino apesar de 38,1% concordarem em ter hábitos saudáveis, evidencia-se no grau de discordância com 19% (Tabela 5).

Tabela 5 - Grau de concordância na afirmação "considero que tenho hábitos saudáveis" por género

		C1. Género		Total
		Feminino	Masculino	
A1. "Considero que tenho hábitos saudáveis"	Concordo totalmente	26,4%	21,4%	24,2%
	Concordo	50,9%	38,1%	45,3%
	Não concordo/nem discordo	20,8%	21,4%	21,1%
	Discordo	1,9%	19,0%	9,5%

Fonte: EPTSBEA, 2016

No que diz respeito à frequência de estabelecimentos de saúde e bem-estar por faixa etária, contata-se que a faixa etária dos 18 aos 28 anos é a que se evidencia na utilização diária (16,7%). A faixa etária mais de 51 anos não apresentou registos na frequência de utilização de estabelecimentos diária, apresentando uma frequência na sua grande maioria esporádica (60,5%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Frequência que utiliza estabelecimentos de saúde e bem-estar

		Faixa etária			Total
		Dos 18 aos 28 anos	Dos 29 aos 50 anos	Mais de 51 anos	
A3. Razões de visita à unidade	Diariamente	16,7%	9,3%		10,3%
	Semanalmente	16,7%	16,3%	66,7%	19,0%
	Esporadicamente	33,3%	60,5%		51,7%
	Outro	33,3%	14,0%	33,3%	19,0%

Fonte: EPTSBEA, 2016

Quanto à realização de viagens cujo principal motivo foi realizar alguma atividade relacionada com a saúde e bem-estar, como já referido a maioria afirma não ter viajado, porém dos inquiridos que afirmam ter viajado a sua maioria tem residência em Portugal (20%). Sendo a Holanda o único país que não foram registadas viagens (Tabela 7).

Tabela 7 - Realização de viagens cujo motivo principal foi realizar alguma atividade de saúde e bem-estar no destino

		B5. Não e Sim	
		Não	Sim
C4. País de residência	Outros países	90,0%	10,0%
	Portugal	80,0%	20,0%
	Alemanha	92,3%	7,7%
	Holanda	100,0%	
	Espanha	90,9%	9,1%
	EUA	73,3%	26,7%
Total		84,8%	15,2%

Fonte: EPTSBEA, 2016

Relativamente ao tipo de estabelecimento de saúde e bem-estar que os turistas costumam frequentar ou já frequentaram (Tabela 8), a maioria dos indivíduos do género masculino afirmam ter frequentado ou frequentam termas (30,6%). Quanto ao género feminino optam na sua maioria por frequentar o SPA (32,9%).

Tabela 8 - Tipo de estabelecimento de saúde e bem-estar que já frequentou ou costuma frequentar por género

A4. Tipo de estabelecimento de saúde e bem-estar		C1. Género		Total
		Feminino	Masculino	
	Termas	29,4%	30,6%	29,9%
	SPA	32,9%	27,4%	30,6%
	Centros Zen	8,2%	6,5%	7,5%
	Clínicas	10,6%	6,5%	8,8%
	Outro	18,8%	29%	23,1%

Fonte: EPTSBEA, 2016

No potencial do destino Açores relativamente à prática de turismo de saúde e bem-estar, o género feminino evidencia-se no grau muito bom com 49,1%. O género masculino na sua grande maioria considera bom o potencial desta prática (47,8%) (Tabela 9).

Tabela 9 - Potencial do destino turístico Açores para a prática de turismo de saúde e bem-estar por género

B6. Potencial do turismo de saúde e bem-estar		C1. Género		Total
		Feminino	Masculino	
	Muito Bom	49,1%	34,8%	42,7%
	Bom	33,3%	47,8%	39,8%
	Suficiente	14,0%	13,0%	13,6%
	Insuficiente	1,8%	2,2%	1,9%
	Sem opinião	1,8%	2,2%	1,9%

Fonte: EPTSBEA, 2016

Quanto à importância dos atributos na escolha do destino Açores, na oferta termal segundo o género verifica-se que o género feminino destaca-se considerando este fator muito importante em cerca de 28,6%. No género masculino apenas 14,3% consideram este atributo muito importante. A maioria do género masculino aponta como medianamente importante (28,6%) (Tabela 10).

Tabela 10 - Oferta termal: Importância na escolha do destino Açores por género

B2.Q Oferta termal: Importância na escolha do destino		C1. Género		Total
		Feminino	Masculino	
	Muito importante	28,6%	14,3%	22,0%
	Importante	26,5%	21,4%	24,2%
	Medianamente importante	26,5%	28,6%	27,5%
	Pouco importante	12,2%	23,8%	17,6%
	Muito pouco importante	6,1%	11,9%	8,8%

Fonte: EPTSBEA, 2016

No motivo principal de visita aos Açores, ambos os géneros optam na sua grande maioria por férias e lazer (feminino: 48,6%; masculino:50%). Sendo a opção negócios e os eventos desportivos as opções menos escolhidas. Nos negócios o género masculino registou apenas 1,3% e no género feminino a opção não teve registos. Na opção eventos desportivos, apenas o género masculino escolheu esta opção, com apenas 1,3% (Tabela 11).

Tabela 11 - Motivo principal da visita aos Açores por género

B1.Motivo principal da sua visita aos Açores		C1. Género		Total
		Feminino	Masculino	
	Férias/Lazer	48,6%	50%	49,2%
	Negócios	0,0%	1,3%	0,5%
	Gastronomia	5,6%	6,3%	5,9%
	Cultura	5,6%	6,3%	5,9%
	Visita a amigos ou familiares	15%	11,3%	13,4%

Natureza	17,8%	18,8%	23,1%
Saúde - Medicinal	1,9%	0,0%	1,1%
Saúde – Bem- estar	5,6%	5,0%	5,3%
Eventos Desportivos	0,0%	1,3%	0,5

Fonte: EPTSBEA, 2016

4.6 Discussão de hipóteses

De modo a compreender a problemática em estudo foi essencial numa primeira fase desenvolver uma revisão da literatura que incidisse sobre o Turismo de Saúde e Gestão dos Destinos e Produtos Turísticos. Numa segunda fase desenvolveu-se o caso de estudo.

Tendo como principal objetivo perceber pelo lado da procura quais seriam os elementos relacionados com o produto turismo de saúde que podem ser distintivos e competitivos recorreu-se à análise estatística dos dados disponibilizados por diversas unidades, seguindo-se uma análise descritiva dos dados obtidos através da aplicação de questionários aos turistas.

Como tal, é possível confirmar duas das três hipóteses de investigação (hipótese 1 e hipótese 3) como verdadeiras. Relativamente à primeira hipótese proposta **“Os Turistas que visitam os Açores consideram que este destino tem potencial para a prática de turismo de saúde nos Açores”** esta foi confirmada através da análise do questionário aplicado nas termas do Arquipélago dos Açores, em que a maioria dos inquiridos numa escala de 1 a 5, considerou muito bom (42,72%) e 39,81 % consideraram bom o potencial do destino turístico Açores para a prática de turismo de saúde e bem-estar.

A segunda hipótese considera que **“Os visitantes ao arquipélago dos Açores têm como intento realizar atividades relacionadas com o turismo de saúde”**, a motivação principal da visita aos Açores é o lazer (49,20%), seguindo-se a natureza (18,19%), não sendo as atividades relacionadas com a saúde um motivo principal de visita. Os turistas apontam uma panóplia de serviços que gostariam de ver desenvolvidos no Arquipélago

dos Açores, nomeadamente as termas, os desportos/fitness e o SPA, contudo esta hipótese não pode ser considerada verdadeira, por falta de evidência estatística.

A terceira hipótese definida refere que **“Sob o ponto de vista da procura, há uma necessidade de desenvolver a oferta do turismo de saúde nos Açores”**, esta hipótese é verdadeira, pois segundo os dados analisados os turistas na sua grande maioria apresentam hábitos de consumo saudáveis (Concordo totalmente:24,21%; Concordo:45,26%), têm cuidados com a sua alimentação e praticam exercício físico. No que diz respeito à prática de turismo de saúde nos Açores os inquiridos apontam um conjunto de pontos fortes designadamente, a natureza, o clima, as fontes termais, a gastronomia/nutrição, piscinas naturais entre outros atributos/recursos.

Analisados e sintetizados os principais resultados é possível responder à pergunta de partida, concluindo-se que os principais argumentos competitivos e diferenciadores da oferta de turismo de saúde e bem-estar dos Açores pela ótica da procura são, como referido anteriormente os elementos ligados à natureza, o clima, a tranquilidade, os recursos endógenos, desportos ao ar livre (passeios pedestres), fontes termais e a gastronomia/nutrição. Confirmando-se o potencial de desenvolvimento deste produto turístico, apresentando-se como uma oportunidade no destino turístico Açores.

Capítulo V - Considerações Finais

5.1 Conclusões

A saúde é um termo com diferentes interpretações e com várias definições, no entanto todas indicam a condição de bem-estar combinado com vigor, vitalidade, força, *fitness* e resistência (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009). Sendo que a maneira pela qual as pessoas entendem o conceito de saúde poderá ter ramificações importantes nos seus comportamentos futuros (Rodham, 2010).

Com uma sociedade em constante mudança, com a alteração dos estilos de vida dos consumidores, que cada vez mais se preocupam com a saúde, procurando novas formas de se cuidarem e manterem a sua saúde, o setor do turismo entendeu a necessidade de desenvolvimento dos produtos e serviços relacionados com a saúde e o bem-estar (GWI, 2014). O conceito de vida saudável tornou-se um estilo de vida, os turistas querem e procuram manter-se saudáveis nas suas viagens (Guo *et al.*, 2016).

Portanto, torna-se imperativo que os destinos desenvolvam atividades/produtos ligados à saúde, posicionando e promovendo os produtos e serviços turísticos de modo a que reflita as necessidades do mercado. Este setor é considerado um nicho de turismo próspero (Wray *et al.*, 2010).

Contudo, o conceito de turismo de saúde quer a nível linguístico, histórico e cultural não tem um entendimento geral (Smith & Puczkó, 2014). Vários foram os conceitos utilizados ao longo dos anos para definir Turismo de Saúde. Smith & Puczkó (2009) definiram um conjunto de diferentes tipos de turismo de saúde, designadamente na vertente bem-estar, na vertente médica e ainda os produtos que estão associados às duas vertentes nomeadamente, o bem-estar médico, a recreação terapêutica, a reabilitação associada ao estilo de vida do consumidor, o bem-estar ocupacional, os tratamentos de talassoterapia e os programas de nutrição e detox.

Tendo em conta que o destino turístico é composto por um conjunto produtos turísticos e não apenas um, o destino é constituído por atrações naturais, artísticas e serviços, definindo-se pela panóplia de recursos que gera ao longo dos anos (Ejarque & Hoepli, 2005). Morrison, (2013), refere as características chave de um destino turístico

designadamente, a geografia com limites e barreiras; alojamentos; serviços e infraestruturas; marketing; estruturas organizacionais; imagem; governo; *stakeholders*. O envolvimento dos residentes bem como dos outros *stakeholders* nos processos e tomadas de decisão que influenciam a qualidade de vida num destino é fundamental (Uysal *et al.*, 2012).

Um outro aspeto relevante para o destino turístico é a imagem que os turistas têm do próprio destino, este aspeto desempenha um papel relevante no processo de decisão na escolha do destino, na avaliação pós viagem e nos futuros comportamentos (Zhang *et al.*, 2014).

No que concerne ao turismo de saúde, em Portugal é considerado uma das áreas com grande potencial do destino turístico (Ambitur, 2014). O lazer e os hábitos/práticas de saúde relacionados às águas termais têm um lugar único na história e na sociedade (Gustavo & Completo, 2014)¹⁷. Em 2014, funcionavam 41 estabelecimentos termais, sendo a região centro a concentrar um número maior de estabelecimentos (TP, 2015).

No arquipélago dos Açores o setor do turismo, atualmente é considerado um setor fundamental para a sustentabilidade económica do arquipélago (Fraga, 2016)¹⁸. Devido às características naturais da região, a oferta turística centraliza-se nos produtos relacionados com a natureza e o Plano Estratégico e de Marketing do Turismo dos Açores (2016) vem reforçar essa ideia, considerando-o um produto prioritário.

Relativamente ao turismo de saúde e bem-estar nos Açores, a região possui um conjunto de elementos ideais, nomeadamente, a natureza, o atlântico e o vulcanismo, para o desenvolvimento de produtos de saúde diferenciados (OTA, 2008). Os Açores devido às suas características e recursos endógenos, designadamente, o clima, os recursos termais, as paisagens entre outros atributos, apresenta um potencial de desenvolvimento e oferta diferenciada na vertente saúde.

Tendo em conta que a oferta primordial do destino Açores centra-se sobretudo no Turismo de Natureza, o desenvolvimento da oferta ligada à saúde, como um nicho de mercado poderá contribuir para a competitividade do destino, com a atenuação da

¹⁷ Publicado em Smith & Puczkó (2014) Health Tourism and Hospitality – Spas, wellness and medical travel.

¹⁸ Publicado em Tourism Trends Review – Turismo'16.

sazonalidade, o aumento da notoriedade da região, criação de emprego e crescimento da economia local.

Como tal, o desenvolvimento desta dissertação teve como objetivo central perceber pelo lado da procura quais seriam os elementos relacionados com o produto turismo de saúde que podem ser distintivos e competitivos, tendo em conta três dimensões, o produto, o destino e a dimensão sociocultural. Identificou-se o perfil dos turistas, percebendo as suas preferências, motivações e hábitos de consumo.

A saúde como um produto turístico nos Açores fundamente-se pela importância em diferenciar a oferta turística atual da região. O Turismo de Saúde nos Açores é um nicho de mercado muito pouco desenvolvido nos Açores, porém o desenvolvimento deste mercado poderá ser uma oportunidade, com o desenvolvimento de uma oferta de produtos locais e diversificados. A investigação permitiu confirmar que existe uma necessidade de desenvolvimento deste produto, com os turistas, na sua grande maioria a terem hábitos de consumo saudáveis, cuidados com a alimentação e prática regular de exercício físico. E a apontarem um conjunto de pontos fortes para o desenvolvimento de turismo de saúde e bem-estar na região, exemplo das fontes termais, do clima, da natureza, tranquilidade e prática de desportos ao ar livre. Comprovando-se o potencial de desenvolvimento do produto Turismo de Saúde no Arquipélago dos Açores. Contudo, existe a necessidade de desenvolver infraestruturas ligadas a esta área, estruturar e promover o produto turístico, investir na formação profissional deste setor de modo a potencializar a oferta turística de saúde no arquipélago.

5.2 Limitações da Investigação

Tendo em conta que a investigação teve um caráter meramente exploratório, não podem ser retirados resultados conclusivos sobre o tema em estudo. Relativamente à conceção metodológica da dissertação, as principais limitações decorrem essencialmente com a representatividade da amostra, tendo a investigação sido limitada às duas termas existentes no arquipélago dos Açores condicionando a identificação precisa do perfil do consumidor. Um número superior na amostragem, bem como um período maior de tempo na aplicação do questionário, seria importante de modo a efetivar e precisar a investigação. Por outro lado, um aspeto importante diz respeito às variáveis escolhidas na

matriz do questionário, que foram selecionadas com base em estudos anteriores e variáveis próprias, assentando em três dimensões, designadamente o produto, o destino e a dimensão sociocultural, baseando-se influentemente em juízos de valor.

Por fim, as restrições dos recursos técnicos e financeiros também limitaram o estudo, pois uma investigação desta natureza requiere custo elevados e versões do questionário em pelo menos mais uma língua (ex: Alemão) de modo a abranger os principais mercados turísticos dos Açores.

5.3 Linhas para futuras investigações

Considerando que o produto turístico saúde nos Açores é uma área pouco investigada, sugere-se o desenvolvimento de futuras investigações, de forma a analisar o perfil e motivações do turista centrando-se numa amostra representativa e alargada a outras tipologias na vertente saúde, por exemplo a análise das motivações e características da estadia dos turistas que frequentam os hotéis com vertente spa, de modo a avaliar os hábitos de consumo e motivações dos turistas em outras vertentes do turismo de saúde.

Tendo em conta que a investigação centrou-se na procura, ou seja, na análise a um dos *stakeholders* (os turistas), seria relevante a prossecução de uma investigação que abrangesse outros grupos de *stakeholders* no destino, tais como as entidades governamentais e os empresários do setor do alojamento turístico, spas e termas, portanto pretende-se avaliar a oferta turística original e agregada do turismo de saúde nesta região de forma a avaliar a capacidade para competir e desenvolver políticas estratégicas de desenvolvimento deste produto.

Também seria relevante o desenvolvimento de uma matriz de aproveitamento dos recursos existentes, representando o potencial existente dos recursos, a oferta existente e oportunidades na vertente do Turismo de Saúde, sendo uma das ferramentas de avaliação do produto turístico, será útil na identificação de oportunidades e *gaps* para o desenvolvimento de novos produtos.

Bibliografia

- AEP. (2008) *Saúde e Bem-Estar*, AEP/Gabinete de Estudos. URL: [http://www.aep.org.pt/docs/aep-estudos/saúde-e-bem-estar-\(outubro-2008\).pdf?sfvrsn=6](http://www.aep.org.pt/docs/aep-estudos/saúde-e-bem-estar-(outubro-2008).pdf?sfvrsn=6) [23/04/2016].
- AEP. (2013) *Atlas de Oportunidades | Ficha de País | Alemanha*, AEP. URL: http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Benchmarking_Alemanha.pdf [12/04/2016].
- AEP. (2014) *Atlas de Oportunidades para o Turismo de Saúde e Bem-estar*, AEP. URL: http://www.healthyn.pt/Images/Documentos/Atlas_de_Oportunidades_para_o_Turismo_de_Sa%C3%BAdede_e_Bem-Estar.pdf [12/04/2016].
- AEP. (2014) *Caderno de Caraterização Nacional: O potencial português no mercado do turismo médico*, Exertus Consulting. URL: http://www.healthyn.pt/images/Documentos/Caderno_carateriza%C3%A7%C3%A3o_nacional_nov14.pdf [11/09/2015].
- AEP. (2014) *Definição da estratégia coletiva para o setor do Turismo de Saúde e Bem-Estar Português*. URL: <http://healthportugal.com/Quem%20somos/documentos/turismo-de-saude-e-bem-estar-estrategia-coletiva.pdf> [22/10/2015].
- Albu. M., Banls, D., Nash, H. (1997). *Mineral and Thermal Groundwater Resources*. Bristol: Springer-Science+Business Media, B.V.
- Anuário Tourism Trends Review. (2016) *Turismo'16: 2016 Grandes Tendências das Viagens – Key Travel Trends*. Porto: IPDT.
- Ambitur. (2014) n°270.
- Ambitur. (2015) Açores ocupa primeiro lugar de crescimento relativamente às dormidas. URL: <http://www.ambitur.pt/acores-ocupa-primeiro-lugar-de-crescimento-relativamente-as-dormidas/> [26/01/2016].
- Angelkova, T., Koteski, C., Jakovlev, Z., Mitrevska, E. (2012) Sustainability and Competitiveness of Tourism, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 44, 221 – 227.

Auren & Fundación EOI. (2013) *Turismo de salud en España*, Madrid. URL: http://www.minetur.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf [08/09/2016].

Bramwell, B., Lane, B. (2000) *Tourism Collaboration and Partnerships: Politics, Practice and Sustainability*, Reino Unido: Channel View Publications.

Brebia, C., Favro, S., Pineda, F. (2014) *Sustainable Tourism VI*. Southampton: WIT Press.

Buhalis, D. (1999) *Marketing the competitive destination of the future*. Londres: Department of Tourism, University of Westminster.

Buhalis, D., Costa, C. (2006) *Tourism business frontiers: consumers, products and industry*. Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann.

Bhatia, A. (2006) *The Business of Tourism: Concepts and Strategies*. Nova Déli: Sterling Publishers Private Limited.

Butler, R. (2006) *The Tourism Area Life Cycle vol. 1: Applications and Modifications*. Reino Unido: Channel View Publications.

CBI. (2015) *CBI Product Factsheet: Wellness tourism from Europe*. Hague. URL: https://www.cbi.eu/sites/default/files/market_information/researches/product-factsheet-europe-wellness-tourism-2015.pdf [26/09/2016].

Chen, K., Liu, H., Chang, F. (2013) Essential customer service factors and the segmentation of older visitors within wellness tourism based on hot spring hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 122-132.

Cohen, M., Bodeker, G. (2008) *Understanding the global spa industry: spa management*. Oxford: Elsevier.

Costa, S. (2008) *Açores: nove ilhas, uma história, Presidência do Governo Regional dos Açores*, Direção Regional da Cultura, Centro de Conhecimento dos Açores.

Coyle Hospitality Group. (2011) *Priorities of Today's Spa Consumers*. URL: http://www.coylehospitality.com/wp-content/uploads/2011/07/Coyle-GlobalSpaReport-2011_new.pdf [07/09/2016].

Connel, J. (2011) *Medical Tourism*. Preston: CABI.

Cracolici, M., Nijkamp, P. (2008) The attractiveness and competitiveness of tourist destinations: A study of Southern Italian regions. *Tourism Management*, 30, 336-344.

Csirmaz, É., Pető, K. (2015) International trends in recreational and wellness tourism. *Procedia Economics and Finance*, 32, 755-762.

Cunha, L. (2001) *Introdução ao Turismo*. Lisboa-São Paulo: Editorial Verbo.

Cunha, L. (2006) *Turismo de Saúde – conceitos e mercados*. Revista Lusófona de Humanidades e Tecnologias: nº10. URL: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2577/1033.pdf?sequence=1> [12/04/2016].

Decreto-lei nº 142/2004, de 11 de Junho. DGS. <http://www.dgs.pt/saude-ambiental/areas-de-intervencao/estabelecimentos-termais/estabelecimentos-termais.aspx> [12/04/2015].

Dimitrovski D., Todorović, A. (2015) Clustering wellness tourists in spa environment. *Tourism Management Perspectives*, 16, 259-265.

Dimosca, T., Trimcev, B. (2012) Competitiveness strategies for supporting economic development of the touristic destination. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 44.

Dinnie, K. (2016) *Nation Branding: Concepts, Issues, Practice*, 2ªEdição. Oxon: Routledge.

Edgell, D., Swanson, J. (2013) *Tourism Policy and Planning-yesterday, today, and tomorrow*, 2ªEdição. Oxon: Routledge.

Ejarque, J. (2005) *Destinos Turísticos de Éxito: Diseño, creación y marketing*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Elias, N., Dunning, E. (1992) *Deporte y Ocio en el Proceso de la Civilización*, Oxford: Fondo de Cultura Económica. URL: <https://tallerdeinvestigacionyensayo.files.wordpress.com/2008/04/elias-norbert-deporte-y-ocio-en-el-proceso-de-la-civilizacion.pdf> [07/09/2016].

Empreender. (2009) 1ºsemestre, Direcção Regional de Apoio ao Investimento e à Competitividade. URL: http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/308F46B0-75CF-4174-B48C-9CDCBF50B170/343352/Empreender07_WEB.pdf [26/01/2016].

Erfurt-Cooper, P., Cooper, M. (2009) *Health and Wellness tourism: spas and hot springs*. Bristol: Channel View Publications.

Evans, N., Campbell, D., Stonehouse, G. (2003) *Strategic Management for Travel and Tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

FEMTEC -World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy. (2015) Water & Health: How water protect and improves health overall- Hydrolife-Definition of a global framework for Hydration, FEMTEC - World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy.URL:<http://www.globalwellnesssummit.com/wpcontent/uploads/Industry-Research/Global/2015-femtec-water-and-health.pdf> [02/09/2016].

Fernandes, J. (2006) *Thalassa Thermae Spa: Salute Per Aqua*. Lisboa: Plátano Editora S.A.

Fernandes, J., Fernandes, F. (2008) *Spas, centros de talasso e termas: turismo de saúde e bem-estar*. Lisboa: Gestão Plus Edições.

Fernandes, F., Fernandes, J. (2011) *Turismo de Saúde e Bem-Estar no Mundo: Ética, excelência, segurança e sustentabilidade*. São Paulo: Editora Senac.

Forjaz, J. (2004) *Atlas Básico dos Açores*. Ponta Delgada: OVGA – Observatório Vulcanológico e Geotérmico dos Açores.

Gartner, W., Lime, D. (2000) *Trends in Outdoor Recreation, Leisure and Tourism*. Oxon-Reino Unido: CABI Publishing.

Governo dos Açores. (2014) Governo dos Açores quer potenciar atividade turística através do Turismo de Saúde, afirma Luís Cabral. URL: <http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs/noticias/Governo+dos+A%C3%A7ores+quer+potenciar+atividade+tur%C3%ADstica+atrav%C3%A9s+do+Turismo+de+Sa%C3%BAd+afirma+Lu%C3%ADs+Cabral.htm> [26/01/2016].

Gustavo, N. (2010) *Os novos espaços de lazer, turismo e saúde em Portugal: o caso dos spa*. Tese de Doutoramento. Coimbra: Universidade de Coimbra: Faculdade de Letras, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física.

GSS. (2008) *Global Spa Economy 2007*. (Elaborado por SRI International) GSS.

GSS. (2011) *Research Report: Global Spa Summit 2011- Wellness Tourism and Medical Tourism: Where do Spas Fit*. GSS.

GSWS. (2013) *The Global Wellness Tourism Economy*. (Elaborado por SRI International). New York. GSWS.

Guo, Y., Guillet, B., Kucukusta, D., Law, R. (2016) Segmenting Spa Customers Based on Rate Fences Using Conjoint and Cluster Analyses. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 21:2, 118-136.

GWJ (2014) *Global Spa & Wellness Economy Monitor*. URL: http://www.globalwellnesssummit.com/images/stories/gsws2014/pdf/GWI_Global_Spa_and_Wellness_Economy_Monitor_Full_Report_Final.pdf [08/09/2016].

GWJ. (2015) *The Global Wellness Tourism Economy Report 2013 & 2014*. GWJ.

Hall, C. (2008) *Tourism Planning – Policies, Processes and Relationships*, 2ª edição. Harlow: Pearson Education.

Hall, C. (2013) *Medical Tourism – The ethics, regulation, and marketing of health mobility*. Oxon: Routledge.

Hayward, P. (2002) *Leisure and Tourism for AQA*. Oxford: Heinemann Educational Publishers.

Horner, S., Swarbrooke, J. (2007). *Consumer Behaviour in Tourism*, 2ª edição. Oxon: Routledge.

Horner, S., Swarbrooke, J. (2016). *Consumer Behaviour in Tourism*, 3ª edição. Oxon: Routledge.

Horner, S., Swarbrooke, J. (2014). *Leisure Marketing: A Global Perspective*. Oxon: Routledge.

INE. (2014) *Estatísticas do Turismo 2014*. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística, I.P. URL: file:///C:/Users/toshiba%201/Downloads/ET_2014.pdf [08/05/2016].

ITB. (2012) *ITB World Travel Trends Report 2012/2013*. Berlin: Messe Berlin GmbH.

URL: http://www.itbberlin.de/media/itbk/itbk_dl_all/itbk_dl_all_itbkongress/itbk_dl_all_itbkongress_itbkongress365/itbk_dl_all_itbkongress_itbkongress365_itblibrary/itbk_dl_all_itbkongress_itbkongress365_itblibrary_studien/ITB_World_Travel_Trends_Report_2012_2013.pdf [14/09/2016].

ITB. (2015) *ITB World Travel Trends Report 2015/16*. Berlin: Messe Berlin GmbH. URL:http://www.itbberlin.de/media/itbk/itbk_dl_all/itbk_dl_all_itbkongress/itbk_dl_all_itbkongress_itbkongress365/itbk_dl_all_itbkongress_itbkongress365_itblibrary/itbk_dl_all_itbkongress_itbkongress365_itblibrary_studien/ITB_World_Travel_Trends_Report_2015_2016.pdf [08/07/2016].

JointCommission. URL:https://www.jointcommission.org/about_us/about_the_joint_commission_main.aspx [09/09/2016].

Kolb, B. (2006) *Tourism Marketing for Cities and Towns - Using Branding and Events to Attract Tourists*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Lifestyles for Health, Fitness, and Wellness: Health, Wellness, Fitness, and Healthy Lifestyles. An Introduction - Section 1. URL: <http://www.mhhe.com/hper/physed/clw/01corb.pdf> [09/08/2016].

Lima, E., Nunes, J., Costa, M., Porteiro, A. (2008) *Geoturismo como instrumento de valorização do “Geoparque Açores”*. *Geoturismo & Desenvolvimento local*. Livro das XVIII Jornadas sobre a Função Social Museu – Idanha-a-Nova.

LOTAÇOR. URL: <http://www.lotacor.pt/acoresh/index.php> [23/04/2016].

Lupton, D. (1995) *The Imperative of Health*. Londres: Sage Publications.

Lei N.º 2/2009, de 12 de janeiro *Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores*. URL: https://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/08A0FC8F-7FDC-46AA-A53F-7F168690FA63/0/EstatutoPol%C3%ADticoAdministrativodaRegi%C3%A3oAut%C3%B3nomadosA%C3%A7ores_PT.pdf [23/04/2016].

MacDonald. (1998) *Rethinking Health Promotion: A Global Approach*. Londres: Routledge.

MacKinsey & Company (2008) *Mapping the market for medical travel*. URL: <http://www.heal-wheel-india.com/white-pappers/McKinsey-Report-Medical-Travel.pdf> [08/09/2016].

Mangorrinha, J. (2002) *À volta das Termas*. Caldas da Rainha: Livraria Nova Galáxia.

- Medeiros, C., Cavaco, C. (2008) *Turismo de saúde e bem-estar: termas, spas termas e talassoterapia*. Lisboa: CEPCEP.
- Mason, P. (2016) *Tourism impacts, Planning and Management*, 3ª Edição. Oxon: Routledge.
- Moniz, A. (2009) *A sustentabilidade do turismo em ilhas de pequena dimensão: o caso dos Açores*. Tese de doutoramento. Ponta Delgada: Universidade do Algarve, Centro de estudos de economia aplicada do atlântico – CEEAPLA.
- Morrison, A. (2013) *Marketing and Managing Tourism Destinations*. Reino Unido: Routledge.
- Morgan, N., Pritchard, A., Pride, R. (2004) *Destination branding, creating the unique destination proposition*, 2ª Edição, Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Muñoz, D., Muñoz, R. (2013) Critical issues in health and wellness tourism: an exploratory study of visitors to wellness centers on Gran Canaria. *Current Issues in Tourism*, 16:5, 415-435.
- Napierala, M., Naukowa, R., Maik, W., Zukow, W. (2011) Selected problems of physiotherapy, nursing, sport, tourism recreation and protection of human health. Polónia: Radom University.
- OTA. (2011) Turismo em Observação: nº8. URL: <http://www.observatorioturismoacores.com/data/1381749261.pdf> [15/05/2015].
- OTA. (2015) *Análise Integral do Inquérito à Satisfação do Turista que Visita os Açores: Verão IATA* URL: <http://www.observatorioturismoacores.com/analise-integral-do-inquerito-a-satisfacao-do-turista-que-visita-os-acores-verao-iata-2015/> [26/01/2016].
- OECD. (2016) *OECD Tourism Trends and Policies, Paris*: OECD Publishing. URL: <http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/8515041e.pdf?expires=1474461620&iid=id&accname=guest&checksum=22908D67F3305BAFD05394A50C513718> [08/07/2016].
- Page, S.J., Connell, J. (2009) *Tourism: A modern synthesis*. 3ª Edição. Reino Unido: South-Western Cengage Learning-Cengage Learning.

- Page, S. (2013) *Tourism Management: An Introduction*. London: Routledge.
- Pender, L., Sharpley, R. (2005) *The Management of Tourism*. Londres: SAGE Publications Ltd.
- PENT. (2008) *Plano Estratégico Nacional do Turismo: Para o desenvolvimento do Turismo em Portugal-Síntese*. Lisboa: Turismo de Portugal I.P. URL: <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/turismodeportugal/publicacoes/Documents/PENT%202007%20sintese.pdf> [20/01/2016].
- PENT. (2012) *Plano Estratégico Nacional do Turismo: Horizonte 2013-2015*. Lisboa: Gabinete do Ministério da Economia e do Emprego. URL: <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/turismodeportugal/publicacoes/Documents/PENT%202012.pdf> [11/09/2015].
- PEM. (2016) Porto, IPDT. URL: http://www.azores.gov.pt/PortalAzoresgov/external/portal/misc/PEM_ACORES2.pdf [07/04/2016].
- Pizam, A., Mansfeld, Y. (1999) *Consumer Behaviour in Travel and Tourism*. Nova Iorque: The Haworth Hospitality.
- Plan de negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia* (2013). URL: <https://www.ptp.com.co/documentos/Resumen%20Ejecutivo%20190413.pdf> [09/09/2016].
- Portaria nº 1220/2000 de 29 de Dezembro. DGS. URL: <http://www.dgs.pt/saude-ambiental/areas-de-intervencao/estabelecimentos-termas/legislacao-geral.aspx> [12/04/2015].
- Porter, M. (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: The Free Press.
- POTRAA. (2008) (Decreto Legislativo Regional nº38/2008/A, de 11 de Agosto) URL: http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/EA27C752-E50F-467D-B968-73A193BA47EF/0/DLR_38_2008_A.pdf [20/01/2016].

Publituris. (2014) Nº1271.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1995) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 4ª edição. Lisboa: Gradiva.

Ramos, A. (2005) *O Termalismo em Portugal: Dos factores de obstrução à Revitalização pela Dimensão Turística*. Tese de Doutoramento. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Revista Magazine Triângulo. 2015. Nº1.

Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial – Turismo de Saúde (2014) Lisboa.

URL:<http://www.turismodeportugal.pt/PORTUGU%C3%8AS/TURISMODEPORTUGAL/NEWSLETTER/2015/Documents/RelatGT-InterministerialTurismoSaude-2015.pdf>
[26/01/2016].

Risteski, M., Kocevski, J., Arnaudov, K. (2012) Spatial planning and sustainable tourism as basis for developing competitive tourist destinations, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 44.

Robinson, P., Heitmann, S., Dieke, P. (2011) *Research Themes for Tourism*. Wallingford: CABI.

Robinson, P., (2012) *Tourism: The Key Concepts*. London: Routledge.

Robinson, P., Luck, M., Smith, W. (2013) *Tourism*. Wallingford: CABI Publishing.

Rodham, K (2010) *Health Psychology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Saldanha, D., Lima, E., Machado, A., Azevedo, J., Sommer, C., Waichel, B., Barata, M. (2011) Anais XV Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - Compartimentos geomorfológicos da ilha do Faial – arquipélago dos Açores, Brasil, INPE. URL: <http://www.dsr.inpe.br/sbsr2011/files/p1573.pdf> [06/06/2014].

Sarmiento, Manuela., Portela, A. (2010) *Turismo de Saúde e Bem-estar – Um Modelo de Empreendedorismo e Inovação*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.

SDEA. URL: <http://www.investinazores.com/index.php?op=textos&codtexto=5#>
[27/04/2016].

Shoemaker, S., Lewis, R., Yesawich, P. (2007) *Marketing Leadership in Hospitality and Tourism – Strategies and Tactics for Competitive Advantage*, 4ª edição. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

SIARAM. (2012) Situação geográfica: Informação Genérica Sobre o Arquipélago, Governo dos Açores. URL: <http://siaram.azores.gov.pt/geografia/situacao-geografica-Acores.pdf> [20/09/2016].

Smith, M., Puczkó, L. (2009) *Health and wellness tourism*. EUA: Elsevier Ltd.

Smith, M., Puczkó, L. (2014) *Health, Tourism and Hospitality: Spas, wellness and medical travel*. 2ª edição. London: Routledge.

SREA. (2011) *Principais Resultados Definitivos dos Censos 2011 – Açores*. URL: http://srea.azores.gov.pt/Conteudos/Relatorios/lista_relatorios.aspx?idc=29&idsc=2849&lang_id=1 [02/07/2014].

SREA. (2013) *Séries Estatísticas 2001..2011*. URL: <http://estatistica.azores.gov.pt/upl/%7Ba8151572-0b8e-41dd-9fef-7cae5820fbaa%7D.pdf> [02/07/2014].

SREA. (2015) *Hóspedes por Ilha, na Hotelaria Tradicional*. URL: <http://estatistica.azores.gov.pt/upl/%7B906ae042-5cc0-440f-96fd-1492a00683f8%7D.htm> [20/01/2016].

SREA. (2015) *Hóspedes segundo os Países de Residência, na Hotelaria Tradicional*. URL: <http://estatistica.azores.gov.pt/upl/%7Ba0cae0f3-e152-48ff-9012-ff8732e7a477%7D.htm> [26/01/2016].

SREA. *Dormidas por Ilha, na Hotelaria Tradicional*. URL: <http://estatistica.azores.gov.pt/upl/%7B4be661dd-b5b7-459b-a2ff-1932d32f8e09%7D.htm> [26/01/2016].

Statista, (2016) Wellness tourism added arrivals forecast in Europe from 2013 to 2017, by country (in million). URL: <https://www.statista.com/statistics/417270/wellness-tourism-new-arrivals-forecast-in-europe-by-country/> [27/09/2016].

Tawil, R. (2011) Classifying the Hotel Spa Tourist: A Multidimensional Qualitative Approach. *International Journal of Humanities and Social Science*. Vol. 1 Nº20. URL: http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_1_No_20_December_2011/15.pdf [20/09/2016].

Taylor, P. (2011) *Torkildsen's Sport and Leisure Management*, 6ª Edição. Oxon: Routledge.

Tocquer, G., Zins, M. (1999) *Marketing do Turismo*. Lisboa: Instituto Piaget.

TP. Turismo de Portugal I.P. URL: <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/turismodeportugal/Pages/TurismoDePortugal.aspx> [22/10/2015].

TP. (2006) *10 produtos estratégicos para o desenvolvimento do turismo em Portugal: Saúde e Bem-Estar*, Lisboa, THR (Asesores en Turismo Hotelería y Recreación, S.A.) para o Turismo de Portugal, I.P. URL: <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/turismodeportugal/publicacoes/Documents/Saude%20e%20bem-estar%202006.pdf> [11/09/2015].

TP. (2015) Termas em Portugal, Lisboa, Turismo de Portugal I.P. URL: <http://www.turismodeportugal.pt/Portugu%C3%AAs/ProTurismo/estat%C3%ADsticas/an%C3%A1lisesestat%C3%ADsticas/termasemp Portugal/Documents/Termas%20em%20Portugal%202014.pdf> [11/09/2015].

TP. (2015) Termas & Spas. URL: <http://travelbi.turismodeportugal.pt/pt-pt/Documents/An%C3%A1lises/Estudo%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Turistas/Termas%20Spas.pdf> [11/09/2015].

TP. (2015) *Turismo 2020 – Plano de Ação para o Desenvolvimento do Turismo em Portugal 2014-2020*. TP.

Turismo de Saúde e Bem-Estar da Tailândia. URL: <http://healthandwellness.tourismthailand.org/index.php> [09/09/2016].

ÚCAR, J. (1998) Las ninfas de Niencebas. Aproximación hermenéutica a la religiosidade romana del culto a las aguas en los Baños de Fitero, URL: <file:///C:/Users/toshiba%201/Downloads/Dialnet-LasNinfasDeNiencebas-16150.pdf> [01/09/2016].

UNEP & WTO. (2005) *Making Tourism More Sustainable: A Guide for Policy Makers*, Madrid: UNEP & WTO. URL:

<http://www.unep.fr/shared/publications/pdf/DITx0592xPA-TourismPolicyEN.pdf>
[27/07/2016].

UNWTO. (2007) *A Practical Guide to Tourism Destination Management*. Madrid: UNWTO.

UNWTO & ETC (2009) *Handbook on Tourism Destination Branding – With an introduction by Simon Anholt*. Madrid: UNWTO.

UNWTO & ETC (2011) *Handbook on Tourism Product Development*. Madrid: UNWTO.

UNWTO. *Sustainable Development of Tourism: Definition*. URL: <http://sdt.unwto.org/content/about-us-5> [08/07/2016].

Uysal, M., Perdue, R., Sirgy M. (2012) *Handbook of Tourism and Quality-of-Life Research: Enhancing the Lives of Tourists and Residents of Host Communities*. Londres: Springer.

Vanhove, N. (2005) *The economics of tourism destinations*. Oxford: Elsevier.

Visitazores. *Experiências*. URL: <http://www.visitazores.com/pt-pt/experience-the-azores>
[27/04/2016].

Viken, A., Granas, B. (2016) *Tourism Destination Development: Turns and Tactics*. Oxon: Routledge.

WEF (2015) *Future of Healthy: How to Realize Returns on Health*. Genebra.

Wray, M., Laing, J., Voigt, C. (2010) Byron Bay: an alternative health and wellness destination. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, vol. 17, no. 1, 158-166.

Zhang, H., Fu, X., Cai L., Lu, Lin. (2014) Destination image and tourist loyalty: A meta-analysis. *Tourism Management*, 40, 213-223.

Anexos

Anexo I - Top 20 dos principais países de Turismo de bem-estar doméstico

TOP 20 dos principais países de Turismo de bem-estar doméstico - Receitas (2012) (milhões)	
Alemanha	19,4
EUA	8
Reino Unido	6
Canadá	5,9
França	5,3
Áustria	4,1
Suíça	4,1
Rússia	3,9
Itália	1,8
Hong Kong	1,7
Holanda	1,6
Japão	1,5
Suécia	1,2
Espanha	1,1
Coreia do Sul	1
Bélgica	1
Singapura	0,9
China	0,8
Turquia	0,8
Dinamarca	0,8

Fonte: (estimado pelo SRI International) GWI, 2015

Anexo II - Top dos países de bem-estar na Europa

Europa: Top dos Países de Bem-estar na Europa (2012)		
	Total de viagens de Bem-estar (000s)	Impacto económico do turismo de bem-estar (\$ Milhões)
Alemanha	49 254,9	\$117 107,1
França	27 255,7	\$61 249,7
Áustria	11 289, 1	\$38 802,4
Reino Unido	17 837, 5	\$35 375,8
Itália	8 081, 0	\$29 545,5
Suíça	10 151,6	\$39 779,4
Espanha	9 954, 3	\$21 327,1
Rússia	9 989,9	\$15 800,7
Portugal	3 441,8	\$9 626,8
Grécia	4 471,6	\$8 363,2
Turquia	6 655,5	\$8 745,4
Dinamarca	5 814,6	\$10 528,3
Suécia	2 621,4	\$10 187,6
Noruega	2 299,4	\$5 000,5
Finlândia	3 823,4	\$6 220,6
Polónia	5 187, 9	\$5 251,2
Irlanda	2 946,8	\$6 588,4
Holanda	1 530,3	\$4 157,6
Hungria	4 478,4	\$2 848,6
República Checa	3 883,2	\$3 160,6
Croácia	1 034, 6	\$1 655,3

Bélgica	610,6	\$1 749,2
Ucrânia	4 862, 9	\$1 765,7
Islândia	276,9	\$1 634,7

Fonte: GWI, 2015

Anexo III- Hóspedes segundo os países de residência, na Hotelaria Tradicional

RAA	Hóspedes segundo os países de residência, na Hotelaria Tradicional	
		Acumulado Homólogo
Açores	2014	332 070
	2015	407 098
Portugal	2014	161 958
	2015	210 527
Estrangeiros	2014	170 112
	2015	196 571
Alemanha	2014	39 413
	2015	49 446
Áustria	2014	2 740
	2015	3 410
Bélgica	2014	8 384
	2015	8 963
Brasil	2014	1 318
	2015	1 666
Canadá	2014	7 752
	2015	10 118
Espanha	2014	18 089
	2015	15 829
EUA	2014	17 203
	2015	20 917
França	2014	10 714
	2015	11 618
Holanda	2014	14 584
	2015	16 602
Itália	2014	5 562
	2015	6 828
Reino Unido	2014	9 784
	2015	13 580
Suíça	2014	5 470
	2015	6 271
Outros países	2014	10 488
	2015	14 649
Países Nórdicos	2014	18 611
	2015	16 674

Fonte: SREA, 2015

Anexo IV - Dormidas por Ilha, na Hotelaria Tradicional

RAA	Dormidas por Ilha, na Hotelaria Tradicional	
		Acumulado Homólogo
Açores	2014	1 029 400
	2015	1 220 155
Santa Maria	2014	22 235
	2015	21 834
São Miguel	2014	708 514
	2015	869 132
Terceira	2014	139 390
	2015	146 260
Graciosa	2014	11 255
	2015	10 691
São Jorge	2014	17 484
	2015	22 085
Pico	2014	38 984
	2015	45 818
Faial	2014	76 899
	2015	88 681
Flores	2014	13 142
	2015	14 070
Corvo	2014	1 497
	2015	1 584

Fonte: SREA, 2015

Anexo V – Questionário Versão Português

Questionário

O Turismo de Saúde nos Açores: um estudo sobre os argumentos competitivos e diferenciadores da oferta pela ótica da procura

Este questionário tem como objetivo conhecer a opinião dos visitantes ao Arquipélago dos Açores de modo a avaliar a oferta de turismo de saúde e bem-estar pela ótica da procura, no âmbito da realização da dissertação de Mestrado em Turismo, Especialização Gestão Estratégica em Destinos Turísticos da Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

I. Hábitos de consumo

A1. Indique o seu grau de concordância na seguinte afirmação: Considero que tenho hábitos saudáveis.

1. Concordo totalmente	2. Concordo	3. Não concordo/nem discordo	4. Discordo	5. Discordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

A2. Indique quais os cuidados pessoais/atividades que toma para ter uma vida saudável:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Exercício físico | <input type="checkbox"/> Cuidados especiais com a alimentação (biológico, light, vegan) |
| <input type="checkbox"/> Suplementos alimentares (vitaminas, aminoácidos, proteínas) | <input type="checkbox"/> Exames/check-up regulares |
| <input type="checkbox"/> Outro. Qual? | |
-

A3. Com que frequência utiliza estabelecimentos de saúde e bem-estar?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diariamente | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Esporadicamente | <input type="checkbox"/> Outro |

A3.1. Razões de visita à unidade:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Relaxamento | <input type="checkbox"/> Nova experiência |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Fugir ao stress do trabalho e pressão social |

A4. Que tipo de estabelecimento de saúde e bem-estar já frequentou ou costuma frequentar?

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Termas | <input type="checkbox"/> SPA |
| <input type="checkbox"/> Centros Zen | <input type="checkbox"/> Clínicas |
| <input type="checkbox"/> Outro | |

A5. Quais foram os serviços utilizados na unidade que costuma frequentar?

- ☐ Fitness Center
- ☐ Wellness Center (tratamentos de beleza, saúde e bem-estar)
- ☐ Talassoterapia
- ☐ Outra atividade ou serviço
- ☐ Health Center (tratamento de doenças, dores e curas)
- ☐ Hidroterapia (piscinas, jacuzzis, saunas, duchas e banhos)
- ☐ Massagens, hidromassagens

II. Motivações e Características da Estadia**B1. Motivo principal da sua visita aos Açores:**

- ☒ Férias/Lazer
- ☐ Gastronomia
- ☐ Visita a amigos ou familiares
- ☐ Saúde – Medicinal
- ☐ Eventos Desportivos
- ☐ Negócios
- ☐ Cultura
- ☐ Natureza
- ☐ Saúde – Bem-estar
- ☐ Outro. Qual?

B2. Qual o grau de importância, na escolha do destino Açores aos seguintes atributos:

	Muito importante	Importante	Medianamente importante	Pouco importante	Muito pouco importante
a)Clima	1	2	3	4	5
b)Acessibilidade à região	1	2	3	4	5
C)Cultura	1	2	3	4	5
d)Isolamento/afastamento das ilhas	1	2	3	4	5
e)Custo/nível de preços	1	2	3	4	5
f)Compras	1	2	3	4	5
g)Segurança	1	2	3	4	5
h)Praias e zonas balneares	1	2	3	4	5
i)Hospitalidade dos residentes	1	2	3	4	5
j)Locais históricos	1	2	3	4	5
k)Prática de desportos	1	2	3	4	5
l)Natureza, fauna e flora, geologia	1	2	3	4	5
m)Gastronomia	1	2	3	4	5
n)Animação/entretenimento, vida noturna	1	2	3	4	5
o)Informação disponível	1	2	3	4	5
p)Tranquilidade, ritmo de vida	1	2	3	4	5
q)Oferta termal	1	2	3	4	5

B3. Frequência com que viaja:

- ☒ Uma vez por ano
- ☐ Duas vezes por ano

☐ Mais de duas vezes por ano

B4. Considerou algum destino alternativo antes de realizar a viagem para os Açores?

☐ Sim. Quais?

☐ Não

B5. Já realizou viagens cujo principal motivo foi realizar alguma atividade de saúde e bem-estar no destino?

☐ Sim. Quais?

☐ Não

B6. Indique qual o potencial do destino turístico Açores para a prática de turismo de saúde e bem-estar, segundo a seguinte escala:

1.Muito Bom	2.Bom	3.Suficiente	4.Insuficiente	5. Muito Insuficiente	s/o. Sem opinião
-------------	-------	--------------	----------------	-----------------------	------------------

B7. No contexto do Turismo de Saúde, quais os serviços que gostaria que fossem desenvolvidos no arquipélago dos Açores?

☐ Talassoterapia

☐ Medicina e Saúde

☐ SPA

☐ Nutrição e Programas Detox

☐ Termas

☐ Desportos/fitness

☐ Retiros Espirituais

☐ Outros. Quais?

B8. Indique quais os três principais pontos fortes para a prática de turismo de saúde e bem-estar nos Açores:

B9. Que ilhas visitou e onde ficou:

Ilhas visitadas	Duração da estadia por ilha	Tipo de alojamento utilizado				
	Nº de noites	Hotel	Pensão/residencial	Turismo rural	Casa amigos/familiares	Outro

Santa Maria						
São Miguel						
Terceira						
Graciosa						
São Jorge						
Pico						
Faial						
Flores						
Corvo						

B10. Qual o seu grau de satisfação ao nível global de serviços nos Açores? (ex: restauração, transportes, cultura), segundo a seguinte escala:

1.Muito satisfeito	2.Satisfeito	3.Nem satisfeito/nem insatisfeito	4.Insatisfeito	5. Muito Insatisfeito
--------------------	--------------	-----------------------------------	----------------	-----------------------

B11. Indique a nível geral o seu grau de satisfação com a visita aos Açores?

1.Muito satisfeito	2.Satisfeito	3.Nem satisfeito/nem insatisfeito	4.Insatisfeito	5. Muito Insatisfeito
--------------------	--------------	-----------------------------------	----------------	-----------------------

B12. Considera voltar aos Açores?

☐ Sim

☐ Não

III. Caracterização pessoal

C1.Género:

☐ Feminino

☐ Masculino

C2.Idade__

C3.Nacionalidade:

☐ Portugal

☐ Alemanha

☐ Holanda

☐ Espanha

☐ EUA

☐ Outro

C4. País de residência:

☐ Portugal

☐ Holanda

☐ EUA

☐ Alemanha

☐ Espanha

☐ Outro

C5.Estado Civil:

☐ Solteiro

☐ Outro

☐ Casado

C6. Habilitações literárias:

☐ Ensino Básico

☐ Ensino Superior

☐ Ensino Secundário

☐ Outro. Qual?

C7. Situação Profissional:

☐ Empregado

☐ Reformado

☐ Desempregado

☐ Outra. Qual?

C8. Qual o rendimento médio mensal líquido do seu agregado familiar?

☐ Igual ou inferior a 1500€

☐ Entre 2501€ a 3500€

☐ Entre 4501€ a 5500€

☐ Entre 1501€ e 2500€

☐ Entre 3501€ a 4500€

☐ Mais de 5001€

Fim! Obrigada pela sua colaboração.

Anexo VI – Questionário Versão Inglês

Questionnaire

Health Tourism in Azores: a study on the competitive differentiators and supply arguments from the perspective of demand

This questionnaire aims to know the opinion of the archipelago of Azores tourists, in order to evaluate the health tourism supply from the perspective of demand. For the Master's dissertation in Tourism, specialization in strategic management in Tourism Destinations of Estoril Higher Institute for Tourism and Hotel Studies.

Thank you very much for your collaboration.

I. Consumer behavior

A1. Choose your level of agreement in the following statement: I have healthy habits.

1.Strongly agree	2.Agree	3.Neither agree nor disagree	4.Disagree	5. Strongly disagree
------------------	---------	------------------------------	------------	----------------------

A2. Which activities you practice to improve your healthy life?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Workout | <input type="checkbox"/> Nutritional care (organic, light, vegan) |
| <input type="checkbox"/> Food supplements (vitamins, amino acids, proteins) | <input type="checkbox"/> Regular checkups and exams |
| <input type="checkbox"/> Other. Which? | |
-

A3. How often you use health and wellbeing facilities?

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Daily | <input type="checkbox"/> Weekly |
| <input type="checkbox"/> Occasionally | <input type="checkbox"/> Other |

A3.1.Reazons to visit the facilities:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Relaxation | <input type="checkbox"/> New experience |
| <input type="checkbox"/> Disease | <input type="checkbox"/> Escape from work stress and social pressure |

A4. What type of health and wellbeing facilities you usually go?

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Thermal bath | <input type="checkbox"/> SPA |
| <input type="checkbox"/> Zen centers | <input type="checkbox"/> Clinics |
| <input type="checkbox"/> Other | |

A5. Which services did you use in the facilities?☐ Fitness Center☐ Wellness Center (beauty treatments, health and wellbeing treatments)☐ Thalassotherapy☐ Other activity or service☐ Health Center (disease, pain and healing treatments)☐ Hydrotherapy (swimming pools, jacuzzis, sauna)☐ Massages and hydro massages**II. Motivations and trip details****B1. What was the primary purpose of this trip?**☒ Vacation/leisure☐ Gastronomy☐ Visiting friends and relatives☐ Health – Medicinal☐ Sporting events☐ Business/work☐ Culture☐ Nature☐ Health – Wellbeing☐ Other. Please specify**B2. How important was each of the following factors when choosing the Azores destination?**

	Very high importance	High important	Average importance	Low importance	Very low importance
a) Climate	1	2	3	4	5
b) Accessibility of the Azores	1	2	3	4	5
c) Culture	1	2	3	4	5
d) Isolation/remoteness of the region	1	2	3	4	5
e) Value for money	1	2	3	4	5
f) Shopping facilities	1	2	3	4	5
g) Security and safety	1	2	3	4	5
h) Beaches and other water activities	1	2	3	4	5
i) Hospitality/friendliness of the local people	1	2	3	4	5
j) Historical monuments, heritage	1	2	3	4	5
k) Sports facilities and activities	1	2	3	4	5
l) Nature, fauna and flora, geology	1	2	3	4	5
m) Gastronomy	1	2	3	4	5
n) Entertainment, night life	1	2	3	4	5
o) Available information	1	2	3	4	5
p) Peacefulness, tranquility, pace of life	1	2	3	4	5
q) Thermal spa offer	1	2	3	4	5

B3. How often do you travel?☒ Once a year☐ Twice a year

☐ More than twice a year

B4. Did you consider alternative destinations before coming to the Azores?

☐ Yes. Which?

☐ No

B5. Did you ever visit a destination that the main reason was for health and wellbeing purposes?

☐ Yes. Which?

☐ No

B6. According to the following scale, evaluate the potential of the health and wellbeing tourism in the Azores.

1.Very good	2.Good	3.Fair	4.Poor	5. Very Poor	No opinion
-------------	--------	--------	--------	--------------	------------

B7. In the context of health tourism, which services would you like to see developed in the Azores?

☐ Thalassotherapy

☐ Medicine and Health

☐ SPA

☐ Nutrition and Detox Programs

☐ Thermal baths

☐ Sports/fitness

☐ Spiritual retreats

☐ Others. Which?

B8. Indicate three main strengths that you consider for the development of health and wellbeing tourism in the Azores:

B9. Which islands did you visit and where did you stay?

Islands visited	Time spent on the island	Types of accommodation				
		Hotel	Pensão/residencial	Rural accommodation	Friends/relatives	Other type
Santa Maria						

São Miguel						
Terceira						
Graciosa						
São Jorge						
Pico						
Faial						
Flores						
Corvo						

B10. Rate your overall satisfaction about the level of global services in the Azores: (ex: restaurants, transports, culture):

1.Very satisfied	2.Satisfied	3. Neither dissatisfied nor satisfied	4. Dissatisfied	5. Very dissatisfied
------------------	-------------	---	-----------------	-------------------------

B11. Rate your overall satisfaction of your visit to the Azores?

1.Very satisfied	2.Satisfied	3.Neither dissatisfied nor satisfied	4.Dissatisfied	5. Very dissatisfied
------------------	-------------	--	----------------	-------------------------

B12. Do you think you will return to the Azores?

☐ Yes

☐ No

III. Individual identification

C1.Gender:

☐ Female

☐ Male

C2.Age__

C3.Nationality:

☐ Portuguese

☐ German

☐ Dutch

☐ Spanish

☐ USA

☐ Other

C4. Country of residence:

☐ Portugal

☐ Germany

☐ Netherlands

☐ Spain

☐ USA

☐ Other

C5.Marital status:

☐ Single

☐ Married

☐ Other

C6. Education:

☐ Middle school

☐ High school

☐ University/Higher education

☐ Other. Which?

C7. Employment status:

☐ Employed

☐ Unemployed

☐ Retired

☐ Other. Which?

C8.What is your total household monthly income?

☐ Equal or less than 1500€

☐ Between 1501€ and 2500€

☐ Between 2501€ and 3500€

☐ Between 3501€ and 4500€

☐ Between 4501€ and 5500€

☐ More than 5001€

Thank you for you collaboration.
